Obra en portada: *L'un et L'autre*, Guy-Pierre Tur

Esta obra fue publicada originalmente en inglés por Inner City Books, Toronto, Canadá, bajo el título *The Analytic Encounter: Transference and Human Relationship* (Studies in Jungian Psicology by Jungian Anaysts, no. 15).

Título original: *The Analytic Encounter: Transference and Human Relationship*

Segunda edición revisada, julio de 2005
Editorial Fata Morgana

ISBN: 968-6757-11-2

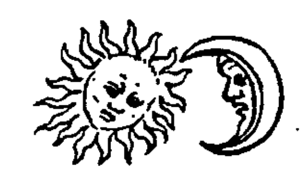
dirección, producción
y supervisión editorial: María Abac Klemm
traducción: Victoria Brocca Andrade
captura: Margarita Maldonado Saucedo
corrección: Javier Ledesma
fotografía de página 77: Daniel de Laborde
diseño y tipografía: Ónix Acevedo Frómeta

IMPRESO EN MÉXICO/*PRINTED IN MEXICO*

El encuentro analítico

La transferencia y la relación humana

Mario Jacoby



México • 2005

Contenido



La fuente, símbolo del fluir significativo de la vida, aparece aquí como imagen alquímica de la *coniunctio* o unión de opuestos. *Rosarium Philosophorum,* 1550.

Prefacio

¿Será necesario otro libro más sobre la transferencia, sobre todo si se toma en cuenta la abundancia del material ya existente?

Creo que lo es, porque la mayor parte de los textos sobre la transferencia han sido escritos por analistas de la escuela de pensamiento freudiano y concebidos dentro del marco de las teorías y técnicas psicoanalíticas, por tanto están destinados fundamentalmente para los profesionales que conocen y dominan el tema. Además, en la obra de estos especialistas se describe el fenómeno de la transferencia por medio de una terminología científica muy abstracta. Si bien aprecio sus trabajos, los propios psicoanalistas freudianos han confesado tener menos interés en describir la experiencia de la transferencia que en explicarla en términos de una teoría metapsicológica global; y los terapeutas profesionales pueden beneficiarse de estas investigaciones sin que por ello tengan que aceptar todos los supuestos teóricos de los que parten.

Lo que me interesa abordar aquí, sin embargo, son las experiencias humanas reales que forman parte de la vida psíquica –los sentimientos, sufrimientos, pasiones y frustraciones–, y la forma en que éstos se manifiestan en el encuentro analítico. Lo que deseo, y espero lograr, es que tanto los pro-

fesionales de la psicología como las personas instruidas que son legas en el tema puedan captar verdaderamente el impacto que tienen los fenómenos llamados transferencia y contratransferencia sobre las personas que están en terapia.

Mi objetivo, por consiguiente, es comunicar al lector la forma en que se pueden experimentar y sentir las interacciones que se dan entre el paciente y el analista –o, cuando menos, como a menudo las he experimentado yo. Me interesan tanto los problemas cotidianos de la práctica analítica, como los aspectos que se derivan de esa dimensión profunda, arquetípica –que fue descubierta por Carl G. Jung– y que rebasan las cuestiones "banales" que surgen en las relaciones personales.

Este material fue presentado originalmente bajo la forma de una serie de conferencias y se ha conservado el estilo y tono no académico del mismo. Lo que se pretende no es proporcionar una serie de técnicas sobre "cómo tratar los problemas derivados de la transferencia", ni tampoco dar un resumen general de las diferentes teorías que se han elaborado sobre el tema dentro de la psicología profunda, sino más bien que sirva para desarrollar una mayor sensibilidad para percibir las sutilezas psicológicas que están involucradas en todo encuentro humano, y, especialmente, aquellas que se dan en la relación íntima que se establece en el curso del análisis.

Quiero agradecer a mis pacientes por haberme permitido publicar su material. Por cuestiones de discreción, todos los detalles de tipo personal que no son relevantes han sido omitidos o alterados. También quiero agradecer a los candidatos al entrenamiento del Instituto Jung de Zurich y a los

numerosos auditorios de profesionales de Brasil, Alemania, Israel y los Estados Unidos, ya que las respuestas estimulantes y motivadoras de reflexión que han dado a mis conferencias y seminarios me han ayudado siempre a aclarar mis ideas.

Estoy particularmente agradecido con Eleanor Mattern por haber editado mi manuscrito con sensibilidad y empatía.

Introducción

La relación psicológica que se establece entre analista y paciente –tan importante para cualquier actividad de tipo terapéutico– ha sido relativamente descuidada en la práctica y en la literatura de los analistas junguianos. Una excepción sobresaliente la constituye el trabajo realizado por la escuela de psicología analítica de Londres que se ha inspirado en la obra de Michael Fordham, en la que el interés clínico se ha concentrado casi exclusivamente en la observación e interpretación de la llamada Transferencia y Contratransferencia.[1] También se cuenta con las investigaciones sobre la transferencia que fueron publicadas por analistas junguianos en Berlín a principios de los años setenta.[2] Pero, en general, puede decirse que los junguianos se muestran más interesados en el material que proviene del inconsciente (como son los sueños, dibujos, etc.) que en las interrelaciones que se dan entre el analista y el paciente.

[1]Véase Michael Fordham, "Notes on the Transference", en M. Fordham *et al., Technique in Junguian Analysis*. También pueden consultarse Fordham, *Junguian Psychotherapy,* y Kenneth Lambert, *Analysis, Repair, and Individuation.*

[2]Véanse los ensayos de R. Blomeyer y Hans Dieckmann, "Die Konstellierung der Gegenübertragung beim Auftreten archetypischer Träume".

Esto puede deberse en parte al hecho de que Jung mismo pareció minimizar la importancia de la transferencia después de su ruptura con Freud en 1912. Muchas de sus afirmaciones parecerían mostrar que no consideraba importante la transferencia. La mayor parte de dichas afirmaciones aparecen en las conferencias que impartió en la Clínica Tavistock de Londres en 1935, donde afirmó que:

> La transferencia siempre es un obstáculo, nunca una ventaja. Se logra curar a pesar de la transferencia, no gracias a ella. La transferencia no tiene nada que ver con el proceso de curación... Si no se da, tanto mejor. El material se obtiene de cualquier manera. No es la transferencia lo que permite que el paciente exponga su material; se puede obtener todo el material que se desea de los sueños. Todo lo que es necesario emerge de los sueños.[3]

Aquí Jung claramente se excede en sus comentarios, como puede apreciarse en los puntos de vista más mesurados que expuso posteriormente. De hecho, veremos que, a veces, la transferencia sí influye los sueños –si no su contenido, al menos la forma como es interpretado e integrado su mensaje.

Los comentarios que hizo Jung en las conferencias Tavistock deben ubicarse en el contexto en que fueron formulados. Lo que él deseaba era continuar con la discusión del material onírico y sus amplificaciones; pero el público que había ido a escuchar sus conferencias estaba compuesto fundamentalmente por médicos que deseaban conocer sus pun-

[3]Jung, "The Tavistock Lectures," en *The Symbolic Life, The Collected Works* (CW en lo sucesivo), vol. 18, parágrafos 349, 351. (Estas conferencias se publicaron también en *Analytical Psychology; Its Theory and Practice,* Pantheon Books, Nueva York, 1968.)

tos de vista sobre la transferencia. Podemos percibir una cierta irritación en él cuando accedió a tratar "los problemas que a veces resultan divertidos, y otras dolorosos e incluso trágicos, que se derivan de la transferencia";[4] sin embargo, a pesar de su reticencia proporcionó algunos argumentos importantes relacionados con la misma.

Una de las principales ideas que expuso es que la transferencia expresa claramente que no se puede establecer una relación verdaderamente humana; representa "una dificultad para hacer contacto, y para que se establezca una armonía emocional entre médico y paciente".[5] Los sentimientos de transferencia surgen para compensar esta falta de relación. Por consiguiente, él afirma:

> Cuando uno realmente trata de situarse en el mismo nivel que el paciente, ni por encima ni por debajo de él, cuando se tiene la actitud correcta, la apreciación correcta, es cuando se presentan menos problemas con la transferencia. Hacer esto no lo libera a uno completamente de ella, pero sí podrá uno estar seguro de que no aparecerán esas formas negativas de transferencia que simplemente tratan de compensar una falta de relación.[6]

Aquí Jung distingue correctamente entre lo que es transferencia y lo que es una relación verdaderamente humana entre el analista y el paciente. Esta idea, que la transferencia es una forma de sobrecompensar la carencia de una relación humana real, se deriva de que Jung consideraba a la transferencia como una forma particular de proyección que tiende

[4]*Ibidem,* parágrafo 306.
[5]*Ibidem,* parágrafo 331.
[6]*Ibidem,* parágrafo 337.

a falsear cualquier tipo de relación. En consecuencia, el proceso de maduración o de individuación se caracteriza por una transformación de los sentimientos de transferencia (por el retiro de las proyecciones). Ahora bien, para hacer este tipo de observaciones es necesario poder distinguir los fenómenos de transferencia y contratransferencia de lo que sería una relación genuina. Este es el tema central que describiré detalladamente en este libro.

La contribución más importante que hizo Jung al tema de este libro, sin embargo, es su largo ensayo llamado *La psicología de la transferencia...*[7] En ese trabajo Jung aprecia evidentemente el lugar fundamental que tiene la transferencia en cualquier análisis profundo, ya que escribe:

> Probablemente no sea exagerado decir que la mayor parte de los casos que requieren de un tratamiento prolongado gravitan alrededor del fenómeno de la transferencia, y el éxito o fracaso del tratamiento parece relacionarse íntimamente con ella.[8]

En ese trabajo Jung eligió interpretar la transferencia en conjunción con una serie de ilustraciones tomadas del texto alquímico *Rosarium Philosophorum* (1550) –o quizá esto se haya debido a que en el momento de escribir ese libro Jung ya había establecido un diálogo interno con estas imágenes que expresan en forma simbólica lo que los alquimistas llamaron *coniunctio* o matrimonio místico. En todo caso, se trata de un ejemplo impresionante del intento que hizo Jung por evitar la utilización de términos abstractos cuando se

[7]Jung, "The Psychology of the Transference", en *The Practice of Psychotherapy,* CW, vol. 16. Existe traducción española: *La psicología de la transferencia,* Paidós Ibérica, Barcelona, 1983.
[8]*Ibidem,* página 164.

refería a la experiencia psíquica. Como escribió en otra parte:

> Cuando describo los procesos vivos de la psique prefiero emplear deliberada y conscientemente una forma de hablar y de pensar dramática, mitológica, no sólo porque es más expresiva, sino también porque es más exacta que la terminología científica abstracta que gusta jugar con la idea de que algún día sus formulaciones teóricas podrán ser traducidas a ecuaciones algebraicas.[9]

El contenido del ensayo de Jung es muy rico y sumamente estimulante, y por supuesto, me referiré a él en este libro. Sin embargo, al psicoterapeuta le resulta muy difícil extraer de él elementos que le permitan manejar la transferencia y contratransferencia en la práctica cotidiana. De hecho, Jung no dirigió su ensayo "al principiante que tiene que ser instruido por primera vez en estas cuestiones" y afirmó explícitamente "que el lector no encontraría en él ninguna descripción de los fenómenos de la transferencia".[10]

Sin embargo, me parece importante que el analista se considere siempre a sí mismo en todo momento como "un principiante", ya que ello le permitirá cuestionar continuamente lo que está ocurriendo entre él y sus pacientes. Esto concuerda con la afirmación que hizo Jung de que "cada nuevo caso que requiere un tratamiento completo es un trabajo pionero, por lo que cualquier rastro de rutina conduce a un camino errado".[11] Más de una vez advirtió que se debe

[9]Jung, *Aion,* CW, vol. 9 ii, parágrafo 25. Traducción al español: *Aion,* Paidós, Buenos Aires, 1986.
[10]Jung, "The Psychology of the Transference", CW, vol. 16, página 165.
[11]*Ibidem,* parágrafo 367.

tener siempre presente la unicidad de toda psique viva. Por ejemplo:

> Las teorías en psicología representan un verdadero obstáculo. Es verdad que necesitamos ciertos puntos de referencia por el valor heurístico y orientador que tienen; pero estos siempre deben ser considerados como simples conceptos auxiliares que pueden hacerse a un lado en cualquier momento. Todavía conocemos muy poco de la psique, por lo que definitivamente resulta grotesco pensar que hemos avanzado lo suficiente como para formular teorías generales. Sin duda, la teoría es la mejor forma de encubrir la inexperiencia y la ignorancia, pero las consecuencias que se derivan de ello son deprimentes: fanatismo o intolerancia, superficialidad y sectarismos científicos.[12]

Asimismo, Jung escribió que:

> La experiencia me enseñó a mantenerme alejado de los "métodos terapéuticos", lo mismo que de los diagnósticos. Las enormes diferencias que se observan de un individuo a otro, y las variantes que presentan sus neurosis han provocado que me plantee como ideal tratar cada caso con un mínimo de supuestos previos. Lo ideal, desde luego, sería no partir de ninguno.[13]

Jung sabía, obviamente, que esto no era posible ("ya que uno mismo constituye para sí mismo uno de los supuestos más importantes, y el que nos acarreará consecuencias más graves"),[14] pero animó mucho a sus discípulos para que encontraran su propia forma:

[12]Jung, "Psychic Conflicts in a Child", en *The Development of the Personality*, CW, vol. 17, página 7. Traducción al español: *Conflictos de un alma infantil,* Paidós Ibérica, 1982.
[13]Jung, "The Realities of Practical Psychotherapy," en *The Practice of Psychotherapy,* CW, vol. 16, parágrafo 543.
[14]*Idem.*

> Lo único que espero y deseo es que ninguno se convierta en "junguiano"... No proclamo ninguna doctrina acabada y aborrezco a los "seguidores ciegos". Considero que cada quien tiene la libertad de abordar los hechas a su manera, ya que exijo también esa libertad para mí mismo.[15]

Permeado por este espíritu de búsqueda transmitiré a ustedes mi experiencia y la forma en que comprendo la realidad psíquica. Hablaré de lo que he descubierto en mí mismo, en mis pacientes y en nuestra mutua relación.

[15]Gerhard Adler y Aniela Jaffé (eds.), *C. G. Jung Letters,* vol. I, página 405. Carta del 14 de enero de 1946.

I
El encuentro analítico

En la práctica, la psicoterapia junguiana consiste de dos personas que se reúnen para tratar de comprender lo que está ocurriendo en el inconsciente de una de ellas. El paciente normalmente se siente profundamente insatisfecho, presenta síntomas o tiene conflictos con los cuales ha estado luchando en vano, ya que parecen ser más poderosos que su voluntad. Por consiguiente, necesita ayuda y acude a un psicoterapeuta. El origen de su neurosis, de los trastornos narcisistas de su personalidad o de los desórdenes fronterizos se encuentra oculto tanto para el paciente como para el analista; por ello, ambos exploran juntos las causas inconscientes, los objetivos y el significado que tienen esas alteraciones.

En esa labor el analista tiende a otorgar mucha importancia a los sueños, trata de comprenderlos y vincularlos a la historia personal del paciente y especialmente a su perspectiva consciente. Pero, ¿cómo experimenta el paciente esta ayuda?, ¿quién es el analista para el paciente?

Cuando deseamos explorar el inconsciente no sólo es fundamental investigar lo que ocurre entre la postura consciente del paciente y las respuestas o compensaciones inconscientes que aparecen descritas en los sueños. Tarde o temprano será también importante considerar lo que está ocurriendo entre las dos personas que están involucradas en

este proceso. La llamada relación analítica que se da entre las dos partes es absolutamente necesaria para que exista un proceso terapéutico; sin embargo, hay algunos aspectos de la misma que favorecen ese proceso, en tanto que otros lo entorpecen. El encuentro analítico se puede convertir en algo tan complejo como cualquier relación íntima. Existen fantasías inconscientes que se originan en necesidades vitales que tienden a surgir entre las dos partes. En ocasiones éstas no se manifiestan en forma intensa, sino muy sutil, por lo que no son percibidas ni por el paciente ni por el analista. Sin embargo, pueden influir en el análisis y provocar resistencias o ilusiones muy intensas sobre el analista o el paciente, o pueden tender a sexualizar la relación.

Todo esto es hoy bien conocido y el término técnico que designa estas proyecciones es el de transferencia y contratransferencia, dependiendo de la dirección que toman las proyecciones.

Sin embargo, la relación analítica difiere de lo que designamos como transferencia y contratransferencia. Aun cuando hay muchas personas que ven todas las interacciones que se dan entre las partes que intervienen en el análisis en estos términos, se puede dar, también de hecho, una relación humana real en la situación terapéutica. Como ya se mencionó anteriormente, en los escritos de Jung se pueden encontrar muchos párrafos donde es evidente su percepción sobre la diferencia que existe entre la transferencia y una relación auténticamente humana en la situación analítica. Considero vital que desarrollemos nuestra sensibilidad para percibir lo que está ocurriendo entre las partes que intervienen en el análisis. La transferencia se puede ocultar tras una

relación aparentemente humana; o, en ocasiones, puede suceder al revés, y lo que se interpreta como transferencia es en realidad una relación humana genuina. ¿Cuál es la diferencia que existe entre estas dos actitudes que han sido llamadas transferencia y relación humana? ¿Cuáles son las implicaciones de este fenómeno para las sutilezas que contiene la situación analítica?

Este libro se propone ofrecer algunas respuestas a estas preguntas, pero antes consideremos lo que entendían por transferencia los dos pioneros de la psicología profunda.

Puntos de vista de Freud sobre la transferencia

A Sigmund Freud debe dársele el crédito de haber sido el primero en descubrir el fenómeno de la transferencia en el análisis. Freud y Breuer utilizaron la hipnosis como primer intento para tratar de obtener material del inconsciente. En el estado hipnótico el paciente era capaz de recordar situaciones de la infancia temprana que había olvidado o reprimido.

Al principio, la hipnosis parecía ser no sólo un método nuevo sino también perfecto para llegar hasta los traumas psíquicos, ya que en el paciente de tipo histérico el recuerdo del evento traumático normalmente tenía un efecto curativo. Freud nunca empleó la *sugestión* hipnótica. Jamás sugirió al paciente en estado hipnótico una actitud más positiva, porque no deseaba que la voluntad del analista influyera en el paciente. Consideraba que no era genuino ejercer este tipo de influencia, que ello sólo acarreaba un beneficio temporal, por lo que únicamente se valió de la hipnosis para llegar hasta los recuerdos infantiles olvidados.

Aun cuando al principio, tanto Freud como Breuer consideraron que éste era un método óptimo, pronto se dieron cuenta que muchos pacientes no respondían a él, sino que se resistían a que el terapeuta los hipnotizara. De esta manera, Freud llegó a descubrir que la resistencia forma parte de toda la estructura neurótica y se relaciona con el miedo a recordar cosas o eventos dolorosos y vergonzosos. Fue a partir de este *insight* que desarrolló sus teorías sobre la neurosis.

Freud también descubrió que había otra causa que provocaba que el paciente se resistiera a ser hipnotizado por el terapeuta: a saber, cualquier perturbación que se daba en la relación médico-paciente. En sus *Estudios sobre la histeria* (1895), Freud mencionó tres motivos por los cuales era posible que dicha relación se alterara.[16] El primero, es que el paciente puede sentir que el médico no lo toma en serio, o que no le da importancia, o que se burla de sus secretos más íntimos. También puede ocurrir que el paciente haya escuchado algunos comentarios negativos sobre su médico o sobre su forma de dar tratamiento. En segundo lugar, puede darse el caso, especialmente con las mujeres, que la paciente tenga miedo de perder su independencia psíquica, o inclusive, de llegar a depender sexualmente del terapeuta. En tercer lugar, Freud menciona que los pacientes tienden a recibir un impacto muy fuerte cuando descubren la "transferencia" o las fantasías vergonzosas que han elaborado respecto a su médico.

Es en este momento cuando aparece por primera vez el término transferencia, y Freud presenta el siguiente ejemplo,

[16]Freud, "Studies on Hysteria", en CW, vol. 2. Existe traducción al español: *Obras completas,* Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1968. Este ensayo también lo publicó Alianza Editorial.

que se ha vuelto famoso, para mostrar qué era lo que entendía por ello. Al finalizar una sesión analítica, una paciente suya deseó súbitamente que Freud la besara. Ella, por supuesto, no lo mencionó en ese momento. Se sentía disgustada consigo misma por haber tenido ese pensamiento, y no pudo dormir esa noche. En el transcurso de la siguiente sesión, se encontraba muy alterada y bloqueada en sus asociaciones hasta que confesó la fantasía que había tenido. Freud trató de encontrar la causa de este deseo-fantasía y llegó a la conclusión de que se originaba en una experiencia que la paciente había tenido muchos años atrás. En aquel entonces, ella sostuvo una conversación con un hombre, durante la cual, repentinamente se dio cuenta –y lo reprimió– que deseaba que ese hombre la besara por la fuerza. Ese deseo regresó posteriormente y se "transfirió" del objeto real al terapeuta.[17] Fue así como Freud descubrió que los deseos insatisfechos o que fueron reprimidos en el pasado tienden a transferirse a un nuevo objeto, fundamentalmente al analista.

En principio este nuevo descubrimiento lo turbó, ya que consideraba que su método, el psicoanálisis, se complicaba cada vez más. Pero con el paso del tiempo llegó a la conclusión de que el surgimiento de la transferencia tenía muchas ventajas para el proceso curativo. La transferencia, al reactivar los deseos y experiencias infantiles que se reprimieron, conducía al núcleo de la neurosis. Este descubrimiento del amor-transferencia fue menos impactante para Freud que para su colaborador Breuer, ya que éste lo interpretó literal-

[17]*Ibidem,* páginas 307 y siguientes.

mente, dándole un sentido demasiado personal, no lo resistió y abandonó la práctica psicoanalítica.[18]

Freud continuó estudiando el fenómeno de la transferencia y cada vez se convenció más de que era *necesaria* para obtener la curación psicoanalítica, que era la forma como él denominaba su terapia. El psicoanálisis no era el tratamiento más adecuado para los pacientes incapaces de establecer una relación transferencial. Las formas de neurosis que tendían a generar reacciones de transferencia cuando se les atendía eran la histeria de conversión, las fobias y las neurosis compulsivas. Por consiguiente, estas formas de neurosis eran susceptibles de ser tratadas mediante el psicoanálisis clásico y Freud las llamó neurosis de transferencia.

Freud consideraba que la condición indispensable para un tratamiento exitoso era que el paciente transfiriera al analista todas sus expectativas infantiles reprimidas –tanto las de tipo amoroso, como las de agresión u odio. Por otra parte, parecía ser que era precisamente la transferencia la que, según Freud, saboteaba una curación rápida; la neurosis original se transformaba durante el análisis en un nuevo tipo de neurosis, que denominó neurosis de transferencia. En otras palabras, el paciente quedaba ligado al analista y esta dependencia podría liberarlo de asumir su responsabilidad. El paciente se vive como un infante amado por el analista, sobre el cual proyecta una de las figuras parentales –padre o madre–, e inconscientemente no quiere abandonar esta dependencia. Curarse de su neurosis significa al mismo tiempo renunciar a esta dependencia, por lo que, incons-

[18]Ernest Jones, *Sigmund Freud: Life and Work,* vol. 1, p. 247. Traducción al español: *Vida y obra de Sigmund Freud,* Anagrama, Barcelona.

cientemente se niega a mejorar. De esta manera, la transferencia puede provocar que surjan resistencias que se oponen al proceso curativo.

¿Qué fue lo que Freud recomendó que hiciera el analista para enfrentar esta situación? ¿Cómo puede éste ayudar a su paciente a superar la llamada resistencia transferencial? Aquí es donde hace su aparición la famosa "regla de la abstinencia". Esto significa que el analista no debe responder emocionalmente a ninguno de los reclamos del paciente, excepto cuando se trata de interpretar los motivos. El analista debe mantenerse tranquilo, como un cirujano que realiza una intervención.[19]

Freud considera que hacer a un lado la respuesta emocional es benéfico para el paciente; al mismo tiempo, menciona que esta actitud de atención objetiva, que flota libremente, representa a su vez una forma de proteger la vida emocional del analista. ¿Por qué es beneficioso para el paciente que el analista asuma esta actitud fría e insensible? Porque la transferencia es una forma de neurosis, un deseo de continuar dependiendo del terapeuta y de no arriesgarse a ser independiente. Por lo tanto, cualquier reclamo del paciente que el analista satisface da como resultado que la dependencia perdure.

La labor del analista, entonces, consiste sólo en interpretar los motivos que provocan esta dependencia llamada transferencia. Y, para Freud, los motivos que se hallan detrás de la transferencia quedan muy claros. Las exigencias y deseos que el paciente quiere que el analista satisfaga son en

[19]Freud, "Recommendations to Physicians Practicing Psychoanalysis", en CW, vol. 12, página 115.

realidad repeticiones de necesidades y conflictos de la niñez temprana. En su relación con el analista, el paciente repite y revive todo el amor, el odio, la agresión y la frustración que experimentó cuando niño en la relación con sus padres. Por lo tanto, la interpretación de la conducta transferencial y de las fantasías que van unidas a ella consiste en mostrarle al paciente que el amor u odio que siente por el analista no es algo ni fundamental ni real, que sus sentimientos no surgen de la situación presente, sino que lo que está haciendo es repetir experiencias anteriores, básicamente de la primera infancia.

Estas interpretaciones tienen como objetivo que se dé un importante proceso terapéutico, a saber, que las *repeticiones* se transformen en *recuerdos*.[20] Guiar al paciente para que sea capaz de comprender sus fijaciones tempranas tiene como objetivo curativo que tome conciencia y que haga frente a esas dificultades en una forma adulta. De esta manera, la dependencia transferencial puede ser superada.

Si atendemos a Freud obtenemos una teoría clara sobre el fenómeno de la transferencia: las experiencias de la primera infancia son transferidas al analista; las emociones y sentimientos implicados son únicamente repeticiones de las emociones y sentimientos originales. También obtenemos una técnica para tratar la transferencia: interpretar las motivaciones con el objeto de transformar las repeticiones en recuerdos. La regla de abstinencia que prohíbe que el analista se involucre adquiere sentido dentro de este contexto. La técnica de tratamiento es una consecuencia lógica de la teoría de Freud sobre la psique y de la presencia de la transferencia.

[20]Freud, "General Theory of the Neuroses", en CW, vol. 16, página. 444.

En mi concepto, es importante mantener presentes estas primeras observaciones que se hicieron sobre el fenómeno de la transferencia, ya que forman un marco de referencia histórico que permite comprender más fácilmente el punto de vista de Jung. Y, después de todo, hay mucho de cierto en ellas y proporcionan un enfoque valioso que debe tomarse en cuenta en cualquier análisis.

La contribución de Carl G. Jung

Jung consideraba que la teoría franca y exclusivamente causalista de Freud era demasiado estrecha y unilateral. Según él, el punto de vista freudiano descuidaba dos factores muy importantes.

En primer lugar, el análisis de Freud se centró en descubrir las *causas* que generaban la transferencia; se preguntaba qué era lo que provocaba esta extraña dependencia, esta neurosis de transferencia. Jung pensaba que la transferencia es algo que se da en forma natural en cualquier relación, por lo que también se manifiesta con frecuencia –aunque no siempre– durante el análisis. Por consiguiente, la transferencia no sólo debe tener una causa, sino también una finalidad. Jung se preocupó por conocer el *significado* de la transferencia.

En segundo lugar, Freud creía que la transferencia era una repetición de las experiencias infantiles reprimidas. Esto significa que en ella sólo participaría el material proveniente de la historia personal, esto es, el inconsciente personal. Pero en ese fenómeno frecuente, importante y profundo que es la transferencia, sería de esperar que los contenidos arquetípicos provenientes del inconsciente colectivo también entra-

ran en juego. En su artículo *Two Essays on Analytical Psychology* (1928), Jung describe un caso en que los sueños de una paciente –quien tenía una intensa transferencia hacia Jung– mostraban con claridad que para ella, inconscientemente, el analista era como un dios, un ser espiritual, divino. Jung consideró esto como una proyección del *Self* –el arquetipo de la totalidad que es el centro regulador de la psique en la figura del analista. La paciente quedaría ligada y dependería del analista hasta que se diera cuenta y concientizara que ese contenido que había sido proyectado formaba parte de sí misma, esto es, que llegara a encontrar su propio centro.[21]

Me viene a la mente un caso. El paciente se presentó enojado a su sesión analítica porque la semana anterior las cosas no le habían ido bien: una chica a quien él parecía amar, lo dejó. Él estaba furioso conmigo, su analista; sentía que yo le negaba el placer de tener una chica y de amarla, y que por ello el destino se había portado mal con él. Por otra parte, por supuesto, él sabía que no tuve nada que ver directamente con la ruptura de su relación con la muchacha. A pesar de ello, él se había dejado atrapar por la idea irracional de que su analista debía haber intervenido bajo la forma de Venus –o al menos de su hijo Eros– para lanzarle unas flechas amorosas a la chica en el último momento. Al principio, el paciente no consintió que esta fantasía entrara en la conciencia por absurda, y más bien lo invadió una rabia intensa. Él sabía que yo no había tenido nada que ver con el rompimiento, que lo único que intentábamos hacer juntos

[21]Jung, "The Relations between the Ego and the Unconscious", en *Two Essays on Analytical Psychology,* CW, vol. 7, parágrafos 206-208. Traducción al español: *Las relaciones entre el Yo y el Inconsciente,* Paidós.

era comprender por qué las chicas siempre lo abandonaban después de cierto tiempo. A pesar de ello, se enojó por su destino y lo descargó en mí; peleó conmigo como quien lucha contra un dios.

En este periodo el paciente dependía de mi de tal manera, que me pedía consejo para todo, o, cuando menos que lo absolviera si había hecho algo. En esta transferencia había algo más que una simple proyección del padre, ya que, inconscientemente, me confería poderes sobrehumanos. También pensaba que yo sabía lo que iba a suceder y que era cruel porque no se lo decía, pues para él era evidente que el dueño de su destino por fuerza debía conocer de antemano todas las respuestas. Este es sólo un ejemplo de la manera en que se activan los contenidos arquetípicos en una situación transferencial.

Ahora bien, si en la transferencia aparecen contenidos arquetípicos, ésta no puede consistir sólo en la repetición de situaciones de la vida personal. En el inconsciente se hallan también las semillas de un mayor desarrollo, las cuales pueden trasladarse a la atención de la conciencia para integrarlas de modo gradual. La transferencia es en realidad una forma de proyección: de hecho, el término transferencia sólo es una traducción al español de la palabra latina *projectio* "proyección". Utilizamos la palabra transferencia como término técnico para referirnos a las proyecciones que se dan en la relación entre el paciente y el analista. Según Jung, hablamos de proyección cuando los contenidos psíquicos que pertenecen a experiencias subjetivas, intrapsíquicas, se experimentan en el mundo externo en relación a otras personas u objetos, lo cual significa que no somos conscientes

de que esos contenidos en realidad forman parte de nuestra propia estructura psíquica.

Algunos pacientes, por ejemplo, me dicen frecuentemente cosas como: "Sé exactamente lo que usted está pensando en este momento, puedo sentirlo. Usted piensa que mi conducta es terriblemente inmoral y que no valgo nada", cuando la verdad es que nada de eso cruza mi mente. Las críticas de este tipo representan un problema esencial para estos pacientes. No se percatan de que esos juicios parten de ellos mismos, que la autocrítica negativa se proyecta al entorno y, desde luego, al analista. Piensan que el terapeuta seguramente abriga pensamientos negativos sobre ellos, pero que, por supuesto, no puede admitirlo; que se vale de muchos "trucos psicológicos" en el tratamiento, etcétera.

Ciertamente la observación de los *contenidos específicos* que se proyectan revela pistas importantes al analista, puesto que le muestran las áreas en las que resulta vital que el paciente desarrolle mayor conciencia. Los contenidos proyectados no son meras repeticiones que descubren situaciones reprimidas; también puede ocurrir que los nuevos contenidos creativos de la psique emerjan y se les experimente primero bajo la forma de proyecciones. De esta manera, el proceso interno de la comprensión y diferenciación de uno mismo, que Jung llamó *individuación,* a menudo opera detrás de las tonalidades, contenidos y formas específicas que se muestran en la transferencia.[22] Este es uno de los *insights* más importantes que tuvo Jung en lo que se refiere a este extraño fenómeno. Queda claro que desde

[22]Jung, "The Psychology of the Transference," CW, vol. 16, parágrafos 353 y siguientes.

este punto de vista, el tratamiento se torna muy complejo: las reglas y técnicas para hacer frente a la transferencia pierden su base de sustentación. El analista junguiano se encuentra a menudo con situaciones transferenciales delicadas y difíciles, aunque ocasionalmente resultan gratificantes en alto grado.

Ejemplo de un caso

Una mujer de veintitrés años de edad, extremadamente inhibida, trajo el siguiente sueño inicial, después de su primera sesión de análisis:

> Estoy en una casa donde hay un hombre mayor que quiere asesinarme. Me corta las arterias. Yo pido ayuda y trato de vendar mis heridas. Después logro escapar y busco un médico. El asesino me sigue. Al final estoy con el médico, que venda mis heridas.

Sus asociaciones mostraban claramente que este asesino que la perseguía representaba una actitud de su madre que ella había experimentado; una actitud que internamente adquirió fuerza, que ejercía un enorme poder sobre la paciente y que se volvió efectivamente destructiva. Según la descripción que dio de su madre, ésta era católica devota, dominante, y trató de transmitirles a sus hijos desde muy pequeños que una vida recta consistía en rezar y cumplir con los deberes personales. Ella padecía del corazón –dolencia de origen nervioso– y utilizaba su enfermedad para ejercer el poder sobre los demás. Si sus hijos o su marido se le oponían, ella enfermaba, constelando, de esta manera, sentimientos de culpa en ellos.

Mi paciente, mujer muy sensible, mostraba muchos de los síntomas asociados con la depresión, los cuales frecuentemente emergen de perturbaciones de la relación prístina y de una carencia de la confianza fundamental y primaria.[23] Desde muy chica se rebeló contra la madre en una forma esencialmente sana, pero después de rebelarse invariablemente sentía culpabilidad y remordimientos. Entonces se disculpaba y la madre la perdonaba generosamente. Su rebelión era un pecado que tenía que ser perdonado por la madre y, posteriormente, por el sacerdote en el confesionario. Esta paciente, claro está, era incapaz de ver la gran importancia de sus impulsos rebeldes y, por consiguiente, no confiaba en sus propios sentimientos. Así se separaba cada vez más de sus propia naturaleza y dependía cada vez más de su madre.

Jürg Willi, psicoanalista suizo, opina que el hijo de una madre que padece una perturbación narcisista de la personalidad se enfrenta desde temprana edad con la siguiente paradoja: sólo puedo existir si satisfago las expectativas que mi madre tiene de mí. Sin embargo, si actúo como siento, entonces *no* existo.[24] Inconscientemente, lo que sentía mi analizanda, que no tenía derecho a vivir su propia vida de acuerdo a su naturaleza, se expresó en el sueño inicial por medio de las arterias cortadas. En términos del modelo junguiano, el hombre viejo y asesino representaría el ánimus negativo de la madre, que ella había internalizado.

Acudió al terapeuta debido a este problema, lo cual fue una reacción saludable ante la imposibilidad de ayudarse a sí

[23]Véase Erich Neumann, *The Child,* y Eric Erikson, *Childhood and Society.* Traducción de este último al español: *Infancia y sociedad,* Hormé SAE, Buenos Aires, 1959.

[24]Jürg, *Die Zweierbeziehung,* página 71.

misma. Al parecer, ella sintió que durante la primera sesión que tuvimos, yo había tratado adecuadamente su "herida". En poco tiempo, se desarrolló una transferencia compleja y muy intensa, que se caracterizó por un incidente particularmente importante. Un día trajo un sueño en el que yo le daba un libro escrito por Jung sobre el niño divino. Después de que me narró el sueño me levanté, saqué el libro en cuestión de mis estantes y se lo di para que lo leyera. Esa fue mi reacción espontánea, un impulso al cual cedí y que me pareció adecuado en esos momentos. Desde luego, mi actitud puede cuestionarse; probablemente otros analistas hubieran preferido entrar en las fantasías de ella sobre el niño divino, y hubieran profundizado en el hecho de que fuese su analista, quien le proporcionara el libro en el sueño. Yo elegí la literalización del sueño fantasía *–acting out–*, de manera espontánea. Naturalmente me preguntaba cómo reaccionaría ella frente a esto y se me ocurrió que habría tiempo para ahondar en sus fantasías en la siguiente sesión.

En nuestra siguiente cita, se disculpó muy afligida por ser incapaz de leer el libro ya que, dijo, comenzó a odiarlo desde la primera frase. Agregó que seguramente lo que sucedía es que era demasiado estúpida para entenderlo, y se disculpó de nuevo. En ese momento percibí en mí una reacción confusa. Pude detectar, ciertamente, que me sentía decepcionado por el hecho de que el libro no hubiera surtido un mejor efecto en ella, y también porque rechazaba algo que para mí era valioso desde el punto de vista terapéutico. Llegué incluso a sentir rabia; sin embargo, tanto la rabia como la decepción se suavizaron cuando ella se disculpó y pude apreciar la imagen tan devaluada que tenía de sí misma.

Pensé una vez más en su sueño inicial, en el cual el hombre destructor la sigue al consultorio del médico. Por una parte, se había iniciado en su inconsciente un proceso importante, al cual aludía significativamente el simbolismo del niño divino –lo que pude constatar nuevamente en sueños posteriores. Por la otra, también era evidente que comenzaba a repetir conmigo el patrón de rebeldía y perdón que había experimentado con su madre. Al parecer, ella no sólo proyectaba en mí al medico que la ayudaba, sino también al ánimus asesino.

Así, se complicaron enormemente las cosas. Después de todo, ella soñó que yo le daba un libro importante; este deseo iba dirigido al analista y era vital para su desarrollo interior, pero, al mismo tiempo, darle el libro era también como decirle: "Mira, esto es lo que *debes* leer, lo que te *debe* preocupar y nada más; esta es la forma como *debes* comprender el significado de tu niño interno" –todo dicho en el lenguaje crítico que caracteriza al animus negativo. Para ella era muy importante rebelarse contra esta figura interna que me había transferido. Sin embargo, la rebeldía también constelaba en ella sentimientos de culpa, por lo que debía disculparse una y otra vez. Dado que el que se permitiera rebelarse era más importante para su proceso que leer el libro, en ese momento no hablé de la resistencia que mostraba ante el sueño, sino que interpreté su comportamiento como una repetición del patrón de rebeldía y expiación que empleaba. Comenté también que era sano que se rebelara, puesto que ello representaba una tendencia en ella hacia la independencia. Por lo que vi, mi interpretación le proporcionó gran alivio.

Sin embargo, dado que ella realmente soñó que yo le daba el libro, también quise tocar este punto con ella. Al analizar esta cuestión en el contexto del sueño, todo se veía distinto. Admitió que en principio se sintió complacida cuando le di el libro. Eso quería decir que yo tomaba sus sueños muy en serio, porque eran parte importante de ella misma. Asimismo, experimentó como una autoafirmación el hecho de que la creyera capaz de leer y comprender un libro como ése. Desde muy niña tuvo la fantasía de que encontraría un hombre sabio, con gran experiencia en la vida, que entendería cabalmente su confusión interna. Me dijo que al llegar a la primera sesión supo que yo era el hombre de sus fantasías, e inmediatamente agregó: "Pero todo esto es ridículo y exagerado, ya que de todas formas soy demasiado estúpida para poder leer un libro de ese tipo."

Aquí se puede ver cómo el ánimus destructivo entra de nuevo en acción bajo la forma de resistencia hacia el terapeuta y hacia las tendencias curativas que había en ella. En realidad, su madre siempre le reprochó que "vivía en las nubes" y "que lo exageraba todo", y le repetía que ya era hora de obrar con sensatez.

En mi opinión, en esta situación yo representaba para su psique, por un lado, el hombre sabio de sus fantasías, comprensivo y que brinda apoyo a su vida interior, en contraste con lo que hacía su madre. Por otra parte, si ella se exponía ante mí, temía que la criticara, ridiculizara, o que quisiera que se comportara sensatamente; esto es, que me portara *exactamente igual* que su madre. Ahora bien, si ella me experimentaba como el curandero sabio, el que no leyera el libro tenía que verse como una forma de resistencia a

su propio proceso curativo interno. Por otra parte, si yo representaba el ánimus negativo, el hecho de negarse a leer el libro era una forma sana de expresar su rebeldía, lo cual permitiría la transformación de su personalidad. De esta manera se puede apreciar cómo su transferencia mostraba, tanto la repetición de la forma en que ella interactuaba con su madre personal, como la proyección inconsciente de lo que puede llamarse el arquetipo del curandero sabio.

Ahora bien, no por el hecho de comprender cuán compleja es una transferencia de este tipo resulta más sencillo encontrar una respuesta terapéutica adecuada. Como se mencionó anteriormente, yo interpreté la transferencia del ánimus negativo de su madre en una forma reductiva, por decirlo así, con la intención de que ella estableciera contacto con recuerdos de interacciones similares que le evocaran emociones semejantes. Pero ¿qué se puede decir de la constelación del arquetipo del curandero que emergió en la transferencia? La necesidad vital que esta persona sentía de ser entendida y tomada en serio hizo que se creara en su psique –a temprana edad– la fantasía de esta figura arquetípica. La paciente era en realidad una persona introvertida cuya función psicológica más desarrollada era el sentimiento. Tras una apariencia de timidez, inhibición y aparente falta de contacto, su psique estaba muy activa y se formulaba muchas preguntas sobre el significado de la vida. La conexión que tenía con esta parte esencial de sí misma se veía constantemente perturbada por la voz del ánimus destructivo que le decía que era ridículo tomar en serio esas ideas irreales. Pero el hombre sabio con su experiencia de la vida comprendía todo lo que le interesaba vitalmente a su alma. Esta fantasía fue determinante y decisiva, ya que la hizo confiar en sus valores internos y permitió que se manifestaran.

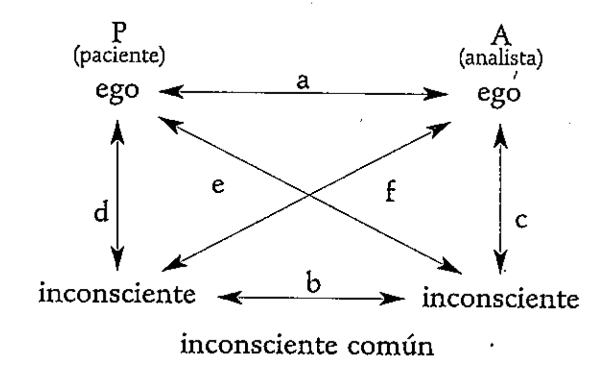
Al emerger esta figura arquetípica, sentí que no debía interpretar inmediatamente la transferencia; más bien, consideré importante que ella viviera esta experiencia, aun cuando en realidad, sabía que debía ser cauto para no sucumbir a la tentación de verme a mí mismo como una figura tan ideal y sabia. Hay ocasiones en las que el analista no puede hacer otra cosa que encarnar un arquetipo, por decirlo así. La experiencia desilusionante de darse cuenta que el analista no es más que un ser humano común y corriente ha de acontecer gradualmente, no por medio de un golpe traumático. Es necesario dar tiempo para que se dé el proceso lento de retirar las proyecciones, ya que sólo entonces el paciente puede reconocer que el material proyectado es parte de su propia psique y es capaz de integrarlo parcialmente.

En el sueño que tuvo esta mujer parecía que la figura del curandero sabio que yo representaba deseaba ayudarla a establecer conexión con el niño divino, esto es, con el niño interno, incluyendo su rico simbolismo. Sin duda, ello también mostraba el contacto que había comenzado a establecer con los recuerdos y fantasías de su infancia, etapa en la que se inhibió la manifestación espontánea de su verdadera naturaleza.

II
Transferencia y contratransferencia

El modelo junguiano

El siguiente diagrama muestra cuán complejo es lo que ocurre a nivel psicológico entre las dos personas que intervienen en la relación analítica. Este diagrama es una variante del dibujo de Jung que aparece en *La psicología de la transferencia,* inspirado en lo que él llama cuaternio matrimonial y que usó para ilustrar las diversas relaciones que se dan entre hombre y mujer, o bien entre el paciente y el analista.[25] Para los propósitos de este libro he modificado ligeramente este esquema con el objeto de que sirva como modelo de todas las



[25]Jung, "The Psychology of the Transference", CW, vol. 16, parágrafos 422 y siguientes.

configuraciones transferenciales que se pueden establecer entre paciente y analista, sean o no de sexo opuesto.[26]

Este modelo resulta útil para describir lo que sucede típicamente en un análisis profundo. El paciente (P) acude a consulta con el analista. P tiene dificultades o presenta algunos síntomas y desea liberarse de ellos, desea curarse. Lo más probable es que el analista le diga que la psicoterapia depende principalmente de la cooperación de ambos, a diferencia de lo que ocurre en la medicina somática, donde la química opera por sí misma, o cuando uno se somete a una intervención quirúrgica. Dado que P tiene que pagar una suma importante de dinero por su análisis, es de suponer que hará cuanto esté de su parte por cooperar con el tratamiento. Si las dos partes sienten que vale la pena intentar la psicoterapia, acuerdan colaborar y formar una relación de tipo consciente para analizar las dificultades que tiene P (línea a).

Todo esto está muy bien. Sin embargo, con frecuencia la situación se torna más compleja, ya que el acuerdo al que llegaron las dos partes para cooperar fue hecho básicamente por el ego de P y el ego de A, pero ambos tienen partes inconscientes. Supóngase que el inconsciente de P reacciona ante A (línea e). Quizá P espera con agrado su cita con A; considera que las discusiones son relevantes, se siente liberado después

[26]En los extremos de la línea superior, en los lugares en los que puse el ego del paciente y el ego del analista, Jung colocó al adepto y a la soror (que son los términos que designan al alquimista y su asistente femenina); y en la línea inferior, en los lugares en los que coloqué el inconsciente de las dos personas que intervienen en el análisis, Jung puso al ánima y al ánimus. Modifique también las letras que ordenan las líneas para que resultara más simple referirse al esquema dentro del texto.

de la sesión y seguro en la relación. O puede ocurrir lo contrario: quizás lo que siente es ansiedad, A no le gusta, lo odia por tener que hablar con él de cosas desagradables o que le resultan dolorosas; posiblemente teme que A se burle o lo rechace si llega a descubrir los secretos que le hacen sentirse avergonzado. Puede confiar en A o desconfiar de él. P puede temer –especialmente si P y A son de sexo opuesto, aunque no sólo ocurre en ese caso– enamorarse y depender así por completo de A. Esta posibilidad le provoca ansiedad, aunque al mismo tiempo lo desee. Muy a menudo se observa que P se comporta y reacciona ante A como acostumbra hacerlo con todas las personas con quienes lleva una relación cercana.

Todo esto significa que P expresa emociones más o menos intensas ante A que por lo general no se relacionan con A, sino que proceden de la experiencia de P. Por lo tanto, A tiene la posibilidad de entrar hasta cierto punto en el inconsciente de P mediante la llamada proyección activa (empatía),[27] y llegar por este conducto a la vida emocional y a las fantasías de P. A desea, por supuesto, establecer una relación tanto con el ego como con el inconsciente de P (líneas a y e) para así poder ayudarlo a establecer contacto con su propia psique (línea d). De hecho, A no podrá interpretar un sueño o cualquier otro aspecto de la vida de P en una forma eficaz si no toma en cuenta la situación en la que se encuentra P: los conflictos, los vínculos y compensaciones que se dan entre el ego consciente de P y su inconsciente.

Empero, como resultado de este contacto establecido, en A emergen también sentimientos en relación a P. Quizá

[27]Véase Jung, "Definitions", en *Psychological Types,* CW, vol. 6, parágrafo 784. Traducción al español: *Tipos psicológicos*, Sudamericana, Buenos Aires.

considere que se trata de una persona agradable, valiosa y que desea ayudarle; probablemente lo encuentre aburrido o piense que P sólo se preocupa por tonterías y superficialidades; que no tiene la menor chispa de imaginación o ingenio, que es vulgar, feo y desagradable, etc. A se forma una idea sobre la situación que vive P y la forma en que debería cambiar. Por ejemplo, le gustaría sacudirlo para que saliera de su pasividad, o considera que debería tener el valor para acostarse con una mujer, o que podría mejorar en su forma de vestir; pero A debe tener siempre mucho cuidado cuando esa pequeña palabra "debe" aparece en escena. Ya que es posible que A piense que P "debería" ser diferente sólo para que se ajuste a la imagen que tiene de él a nivel inconsciente. O, es posible que A le preste mucha atención a P porque este último lo adora, o porque le resulta difícil ser tolerante con él o ella cuando muestran resistencias desagradables en contra suya, lo que indicaría que A necesita sentirse amado y adorado por su paciente; puede suceder también que se sienta decepcionado si P no muestra mejoría con el tratamiento.

De hecho, tanto el diagnóstico como la interpretación y la forma en que A evalúa el material de P se basan en sus propios sentimientos y percepciones. Con esto llegamos a una pregunta difícil: ¿Es que A percibe adecuadamente a P? ¿Es que sus evaluaciones, expectativas y sentimientos corresponden a la realidad psíquica de P? ¿Ó acaso A proyecta sus propios contenidos inconscientes sobre P (línea b)? ¿Cómo saber qué es lo que sucede *en realidad*?

Jung tenía conciencia de este problema y esa fue una de las principales razones por las que exigió que el analista se analizara profundamente. De hecho, él fue el primero en

poner esto en práctica, y fue por sugerencia de Jung que Freud se percató de la importancia que reviste el llamado análisis de entrenamiento. En la actualidad, este requisito es obligatorio en casi todas las escuelas de psicología profunda. *Teóricamente,* el análisis de entrenamiento reduce el peligro de que el analista proyecte aspectos disparatados sobre el paciente, ya que a través de éste, el analista incrementa la conciencia sobre los complejos y debilidades de su personalidad, los principios que sustentan sus evaluaciones y su visión personal o *Weltanshauung.* Esto resulta fundamental para su labor, ya que, de lo contrario, si proyecta estos elementos en P, los resultados serán desastrosos.

Ahora bien, queda claro que ningún análisis de entrenamiento, por completo que sea, puede evitar totalmente que surjan estas proyecciones. Mientras haya vida, habrá puntos ciegos y áreas de inconsciencia; de ahí que se dé la contratransferencia. Por lo tanto, resulta inevitable que en ocasiones A proyecte en P sus contenidos inconscientes. A menudo, los comentarios o el comportamiento de P inciden en un punto débil de A; en ocasiones P sufre exactamente del mismo complejo de A. Sin embargo, con esfuerzo y honestidad es posible que los dos lleguen a trabajar bien conjuntamente en beneficio de ambos.

Probablemente una de las cualidades más importantes que debe tener A es la disposición a cuestionar una y otra vez, permanentemente, sus puntos de vista, reacciones, sentimientos, emociones y pensamientos frente a las situaciones que le parezcan novedosas, sin que por ello pierda espontaneidad. A debe estar consciente de la posibilidad de que constantemente surjan proyecciones de su parte. En lo que a mí respecta,

por ejemplo, sé que si los problemas de mis pacientes me inquietan en forma autónoma, si "eso" surge en mí de repente respecto a un determinado paciente, entonces estoy atrapado en algo que debo trabajar analíticamente en mí.

Por supuesto, existe una gran diferencia cuando uno se concentra conscientemente en la situación del paciente que cuando el pensamiento aparece como una preocupación autónoma, o cuando uno se siente fascinado con el paciente. Lo mismo ocurre si A sueña con P. Algo tiene que trabajar sobre su propia actitud, ya que quizá no sea consciente de alguna tendencia presente en la psique de P o de sí mismo, en lo que se refiere a la relación. Asimismo, si el paciente sueña con el analista, hay que considerar que quizá el sueño no sólo refleja las proyecciones de P hacia A, sino que en ocasiones puede mostrar la actitud real que guarda A en la situación analítica. Un sueño que critica al analista se debe tomar en serio, en el sentido de que A tiene que preguntarse si esa crítica no le dice algo sobre su propia actitud y sobre los puntos ciegos. Por ejemplo, frecuentemente se observa que P sueña que desea telefonear a A, pero éste no está en casa, o bien la comunicación se interrumpe. A tiene que preguntarse entonces si realmente existe una apertura por parte suya hacia P, o qué actitud podría adoptar para tener una mejor comunicación con él, o en qué punto la comunicación se rompe. Es evidente que la falta de comunicación es a menudo el problema central *del paciente* y uno tiende a interpretar un sueño de esas características básicamente a nivel subjetivo. Pero la consideración que se hizo al inicio resulta siempre muy importante; es decir, A debe preguntarse siempre: ¿dónde está ubicado él en la situación analítica presente?

Todo esto significa que el proceso analítico involucra realmente tanto a A como a P. A debe tomar conciencia de sus propios deseos de poder o de la necesidad que tiene de actuar como un padre o una madre para no satisfacer sus necesidades inconscientes a través de la relación analítica. Habremos de profundizar sobre el particular más adelante (línea c).

Ahora bien, existe otro factor que interviene en la relación y que aún no hemos mencionado: la relación que se establece entre el inconsciente de P y el inconsciente de A (línea b). Estos son los factores que resultan oscuros para ambas partes. Este es el estado de *participation mystique* o de identidad al que se refería Jung.[28] Se trata de un área común de inconsciencia existente entre ambos. Me parece importante que todo analista sepa que estas áreas siempre están presentes, y que observe cuidadosamente cualquier vislumbre de éstas que emerja dentro de la situación analítica para evitar actuarlas inconscientemente. Por ejemplo, los dos participantes pueden caer presas de un arquetipo (esto es, pueden llegar a identificarse con él) y actuarlo inconscientemente.

Tómese, por caso, el arquetipo del curandero divino. De una forma u otra, siempre nos contaminamos de la súplica de ayuda que expresa el paciente, por lo que en cualquier momento este arquetipo puede constelarse. Nuestro deseo de ayudar al paciente puede provocar que nos sobreactivemos y sugiramos acciones que sentimos habrán de producir una mejoría en éste: debería pintar, hacer imaginación activa, dejar el trabajo en que tiene dificultades, dejar el hogar materno, etc. Nos parece que la situación debería cambiar y

[28] *Ibidem,* parágrafos 741, 781.

que nuestras sugerencias deberían procurar una mejoría en el paciente. Todo ello puede provocar que sintamos que lo hemos ayudado desde un punto de vista terapéutico. En ciertas ocasiones es posible que un comportamiento de este tipo funcione, pero a menudo no ocurre así y el resultado es la decepción. Entonces es probable que el analista culpe al paciente por no tener la actitud correcta con respecto a la terapia, o quizá dude de su propia capacidad como analista y sienta, en breve, que no sabe cómo ayudar a su paciente.

Ahora bien, todo analista junguiano sabe que su trabajo no consiste en curar. La curación sólo puede darse si se da una transformación en la actitud del paciente, y éste consigue establecer una relación adecuada con su inconsciente. A partir del momento que el analista queda atrapado por el arquetipo del curandero, este conocimiento puede ser usado avasalladoramente en forma prematura. Este atrapamiento impide que el analista contenga en sí mismo el impulso que se deriva de su necesidad emocional de ayudar y curar al paciente.

En la mitología, el arquetipo del curandero se describe en la figura de Esculapio y con frecuencia también en la figura de su padre Apolo. Este último se asocia con las musas, la creatividad artística y espiritual, el oráculo; también lanza flechas que pueden tener la virtud de sanar, aunque asimismo pueden herir y matar. El exceso de actividad a la que se entrega el analista cuando está atrapado por este arquetipo me recuerda a veces las flechas de Apolo, porque el analista siente la necesidad de lanzar interpretaciones, sugerencias y consejos al paciente para satisfacer así su necesidad de ayudar y curar. El resultado no puede anticiparse. En lo que se refiere

al paciente, pareciera que el analista responde con exigencias a su petición de ayuda: debe hacer esto o aquello para sentirse mejor. *Probablemente* las flechas que son lanzadas a su herida sean lo que se precisa para resolver el problema; la energía propia del arquetipo del curandero puede inducirlo a satisfacer esas exigencias y quizá se obtengan resultados al inicio del análisis y se inicie un proceso provechoso. Sin embargo, las exigencias por parte del analista también pueden activar un complejo paterno que aún es inconsciente y que tiene una carga emocional muy fuerte para el paciente. Si así fuera, lo que el paciente sentiría internamente es que no puede satisfacer las exigencias del analista, ni poner en práctica los consejos de éste. Esto podría ocasionar que se sienta desolado o que surja en él una gran resistencia hacia el analista. En ese caso, la desolación sería mutua: por una parte, el paciente sentiría que no obtiene ayuda; por la otra, el analista tampoco se sentiría capaz de brindarla. En algunas ocasiones se presentan sueños que son muy útiles en este tipo de situaciones, pero esto no siempre ocurre, particularmente cuando el paciente muestra resistencia.

Quizás el problema se deriva de que el analista no está consciente de la forma en que su entusiasmo terapéutico impacta al paciente. Por este motivo, generalmente resulta muy importante vigilar de qué manera las "exigencias" del análisis junguiano clásico –redactar los sueños, llevar un diario, pintar, etcétera– son experimentadas por el paciente. Sin embargo, aun cuando la situación se estanque por este motivo, siempre existe la posibilidad de que ambas partes se den cuenta de la forma en que participan y se identifican con el arquetipo del curandero. Las frustraciones y las experiencias

negativas pueden provocar que el analista tome cierta conciencia de *las razones por las que el paciente* no parece estar dispuesto a aceptar su ayuda y hacer uso de la misma. También puede ocurrir que si se analiza esta cuestión junto con el paciente, llegue a emerger el complejo paterno que se consteló y se transfirió al analista como consecuencia de sus exigencias. En este momento, el análisis del material biográfico de la infancia del paciente quizá cobre mucha importancia, ya que las experiencias relacionadas con su padre se transfieren al analista y es posible, por consiguiente, analizarlas hasta cierto punto.

En el área del inconsciente común pueden surgir influencias y seducciones de todo tipo. Frecuentemente, las relaciones "madre-hijo" o "padre-hijo" se actúan de manera inconsciente; la necesidad que tiene el analista de actuar como una madre o un padre puede ocasionar que el paciente asuma una actitud infantil y dependiente, o viceversa. A menudo el paciente seduce al analista para que lo sobreproteja, le brinde atención especial y se preocupe, por ejemplo, de cómo salió en los exámenes, etc., aunque también suele ocurrir a la inversa. En esta área es posible que acontezca una especie de fusión entre las necesidades y fantasías inconscientes del analista y del paciente. Es factible que suceda que los sueños del paciente muestren con exactitud cuál es la situación psíquica en la que se encuentra el analista en ese momento, o que el analista sufra un ataque repentino de ansiedad "irracional" con respecto a su paciente y le hable por teléfono, evitando de esta forma que éste se suicide. Los eventos telepáticos y sincrónicos que acontecen entre los dos también se basan en esta constelación.

¿Influye la transferencia en los sueños?

Jung pensaba que los sueños son eventos autónomos, espontáneos, que no pueden ser influidos directamente. Los freudianos, por su parte, en general opinan que la transferencia sí influye en los sueños de forma importante –esto es, que por el deseo de agradar al analista se produzcan sueños que le gusten o que espera, los cuales están de acuerdo y se adaptan a sus puntos de vista o a sus conceptos. Bajo este criterio, los sueños pueden dividirse en "junguianos" y "freudianos".

Sin embargo, por lo que sé, no existe evidencia indicativa de que los sueños se produzcan porque al analista le guste un cierto tipo de ellos. Lo que sí es cierto es que a lo largo del análisis los contenidos de los sueños y las acciones que en ellos se realizan se modifican. Tan pronto como nos encontramos en análisis, el contenido de las sesiones analíticas se convierte en parte de la vida consciente, ante lo cual el inconsciente reacciona. También es un hecho que estamos conscientes de que los sueños habrán de discutirse con el analista. De alguna manera ya no soñamos sólo para nosotros mismos, y este conocimiento consciente, tiene un impacto sobre nuestra vida onírica. Por esta razón, los sueños frecuentemente son mensajes que se envían al analista.

Lo anterior parece obvio, pero lo que importa es ver si la fusión inconsciente entre paciente y analista, a la cual nos hemos referido, influye el contenido de los sueños. En mi opinión, no podemos negar que esta posibilidad existe; ello significa que el analista podría inducir inconscientemente los sueños. Quisiera ilustrar esto mediante un ejemplo.

En una ocasión traté en un hospital psiquiátrico a una mujer de veinticinco años cuya condición psíquica era muy grave y cuyo padecimiento se debía a la influencia extremadamente negativa que ejercía su madre sobre ella. Mostraba todos los síntomas descritos por Erich Neumann que aparecen cuando la relación primaria entre madre e hijo sufre alteraciones.[29] A grandes rasgos, esta joven sentía que no tenía derecho a vivir, que no pertenecía a la especie humana, que todo el mundo la despreciaba y que Dios no le había permitido acceder a un destino mejor que el de ser castigada. Por supuesto, ella transfirió o proyectó todos estos contenidos también sobre mí: sentía que la despreciaba, que me burlaba de ella y que la rechazaba. No podía tolerar que la mirara porque se sentía muy fea y, con frecuencia le costaba hablar porque sentía que todo lo que decía era estúpido y que eso provocaba aún más mi rechazo. En la décima sesión trajo el siguiente sueño:

> Estoy en un cuarto muy grande. Somos cerca de diez chicas las que esperamos para entrar a terapia. El Dr. Jacoby entra y nos interroga a todas para ver quién es la que sabe lo que significa el nombre de J.S. Bach. Una de las chicas menciona algo sobre Isis y Osiris. En consecuencia, el doctor elige a esta chica y sale con ella.

Este sueño ya lo he examinado en detalle en otra parte.[30] Lo que resulta impactante es la evidencia que encontramos en él en relación a la pregunta que nos hacíamos sobre si el analista puede inducir inconscientemente sueños en los

[29] Neumann, "Disturbances of the Primal Relationship and their Consequences", en *The Child,* capítulo 3.
[30] Mario Jacoby, "A Contribution to the Phenomenon of Transference".

pacientes. La paciente había escuchado comentarios en el hospital acerca de mi afición por la música y que durante algún tiempo me dediqué profesionalmente a la misma. Por su parte, la paciente tenía ciertas dotes musicales y le gustaba tocar el piano. En el momento en que se produjo el sueño todo lo que ella deseaba era que yo la aceptara y la amara; pero constantemente sentía miedo de ser rechazada, y creía que Dios o el destino no le permitían ser amada y aceptada. Conscientemente, ella no me ubicaba como un ser humano, sino que me había incorporado al mundo de su complejo, a esa dinámica en la que ella deseaba ser amada pero experimentaba rechazo. Entonces sueña con J.S. Bach, o sea, con un tema que me interesa profundamente.

Si lo vemos desde su perspectiva, el sueño refleja un intento inconsciente de acercarse verdaderamente a mí; de hecho, Bach es mi compositor favorito, su música es profundamente religiosa y fue compuesta expresamente para alabar al Creador; sus fugas, esas obras geniales construidas de acuerdo a leyes estrictas, provocan que quien las escuche experimente la intemporalidad sin dejar de estar ligado al tiempo; de la misma manera que el mandala intenta representar lo trascendente a través del orden geométrico. Desde un punto de vista psicológico, las fugas de Bach pueden verse como símbolo de la totalidad. Hay otro detalle sumamente significativo en relación a este punto. En el sueño, el analista pregunta qué significa el nombre de J.S. Bach. Ahora bien, Bach utilizó las letras de su nombre, B, A, C, H, para elaborar el tema básico de una de sus fugas, y murió precisamente al estar trabajando en esta composición (en la terminología musical internacional, B=sí; A=la; C=do; H=sí). Con ello daba

por concluida la obra de su vida. Todas estas conexiones son impresionantes, pero la soñante las desconocía.

Más aún, en el sueño, una de las chicas responde "algo relacionado con Isis y Osiris", y ésa era, al parecer, la respuesta correcta. La paciente asoció posteriormente a Isis y Osiris con la obra de Mozart, "La flauta mágica".[31] Lo interesante es que Mozart, después de Bach, es el compositor que más me agrada. "La flauta mágica" se relaciona básicamente con la derrota del poder de la diosa oscura –lo que constituía el problema central de esta paciente. Erich Neumann publicó una interpretación psicológica muy interesante sobre este libreto de Mozart. Como ya se mencionó antes, yo consideré la sintomatología e historia personal de esta mujer bajo la perspectiva de un trabajo de Neumann sobre las alteraciones que se presentan en la relación primaria, por lo que este autor siempre estaba presente en mi mente cuando trataba con la paciente. En "La flauta mágica", la Reina de la Noche quiere utilizar a su hija Pamina para asesinar a Sarastro, que es el sacerdote de la luz, con el fin de adquirir así dominio sobre el círculo solar. Es "la venganza infernal" la que hierve en su corazón, y es el tema de un aria famosa de esta ópera. Pero por el amor tan grande que siente Pamina por el príncipe Tamino, quien antes de unirse a ella tiene que salir triunfante de las pruebas del fuego y el agua, la doncella se libera del poder que ejerce sobre ella su vengativa madre y es iniciada en el culto de Isis y Osiris.

Mi paciente, por supuesto, desconocía toda esta información; para ella, lo único que tenía importancia era que en el sueño yo no la escogía a *ella,* sino a la joven que sabía algo

[31]Erich Neumann, "Zu Mozarts Zauberflöte", en *Zur Psychologie des Weiblichen.*

sobre Isis y Osiris, o sea, la que conocía la respuesta correcta. Para ella esto comprobaba mi rechazo. Pero si contemplamos el sueño a nivel subjetivo, la chica que sabe algo sobre Isis y Osiris representa una parte de ella misma, y éste era un aspecto que en realidad la paciente proyectaba en su hermana, que era artista, y despertaba la envidia y admiración de esta joven porque era bella y talentosa. Por estas razones, mi paciente siempre había vivido a su sombra. Sin embargo, el sueño revelaba que esta "hermana" también era parte suya; esa parte artista e imaginativa ya había establecido contacto conmigo.

Este sueño me conmovió profundamente, pues muy bien hubiera podido soñar lo mismo que la paciente. El tema del sueño realmente me interesaba, no sólo por la relación establecida con ella, sino en términos generales. De hecho, el sueño nos pertenecía a ambos, aun cuando ella en ese momento todavía no estaba en condiciones de comprender su impacto. ¿Cómo pudo ser posible que ella tuviera ese sueño en particular? Mi especulación es que tuvo que nacer de nuestra área del inconsciente común. Yo no había tomado conciencia de hasta qué punto el destino de esta mujer me había afectado psíquicamente; independientemente de que el sueño fuera suyo o mío, lo relevante era que contenía un mensaje profundo y significativo que, desde luego, yo pude comprender mejor que ella en ese momento, y el cual me proporcionó una guía interna para el análisis.

Resulta evidente que este sueño no hubiera emergido si la mujer no hubiera estado en análisis conmigo, como también es obvio que ella deseaba profundamente complacerme y que la aceptara; sin embargo, lo más asombroso es que se

haya dado esta sintonía psíquica entre nosotros. Como diría cualquier analista junguiano, el encuentro analítico provocó que se *constelara* este sueño. Y esta constelación significa, sin duda, que ella tuvo este sueño no sólo por complacerme, ya que esto sería interpretarlo reductivamente. Debía considerar que el sueño expresaba aspectos de ella misma que estaban despertando como producto de la relación establecida entre ambos. De hecho, éste fue un sueño inicial cuyo contenido fue comprendiéndose lentamente durante el transcurso del análisis.

Transferencia, identidad y proyección

La sección precedente ilustra con claridad lo que puede suceder como resultado de la conexión inconsciente que se establece entre el analista y el paciente (línea b en el diagrama de la página 43). A diferencia de la comunicación de índole consciente que se establece entre los dos egos (línea a), la conexión o vínculo inconsciente indica que existe un estado de identidad en que las dos partes se fusionan.

En el contexto del análisis, a esta relación o vínculo se le llama transferencia-contratransferencia, pero cualquier vínculo emocional intenso involucra este estado de fusión que Jung denomina *participation mystique*,[32] en el que la otra persona forma parte de uno mismo y viceversa. El deseo sexual que busca unirse a otra persona (para convertirse en "una sola carne", como dice la Biblia), representaría el aspecto físico concreto de esta experiencia, que ilustra la necesidad

[32]Véase Jung, "Definiciones", en *Psychological Types,* CW, vol. 6, parágrafo 781.

primordial del ser humano de fusionarse con otra persona. El momento del orgasmo, cuando se experimenta en forma total, conlleva una pérdida de control por parte del ego y, por consiguiente, una pérdida temporal de identidad. Es por ello que, tras ciertos síntomas, como la impotencia y la frigidez, frecuentemente lo que existe es una sensación de ansiedad ante la perspectiva de renunciar al control del ego, de perder la propia identidad, de fusionarse y quedar a merced del compañero.

En las relaciones esencialmente sanas de cualquier índole –y a menudo también en el análisis–, los tonos afectivos asociados con este tipo de identificación resultan placenteros. Sin embargo, también es factible observar cómo en las parejas que establecen lazos emocionales muy intensos, el objetivo aparente es el de la destrucción mutua. Esto se conoce tradicionalmente como una relación "de amor-odio". Edward Albee, en su obra *¿Quién teme a Virginia Woolf?,* aporta una descripción sorprendente de este tipo de vínculo.

Conozco un matrimonio, por ejemplo, en el que pareciera que los cónyuges se dan a la tarea de torturarse psíquicamente; cualquier observador extraño a la relación que fuese objetivo diría que la única manera de resolver esta situación sería el divorcio. Pero ocurre que si el esposo viaja por negocios, aunque sea por dos días –lo cual no es frecuente–, llama por teléfono a su mujer para comentarle en tono de queja lo solo que se siente sin ella, que no pasa la noche a gusto si no está a su lado. En cierta ocasión, la esposa se quejó de que ya no podía continuar viviendo con este hombre y quiso pasar unos días lejos de él. Se le presentó la

oportunidad de tomarse unas vacaciones en el sur de Suiza; a pesar de hallarse con buenos amigos, a la mañana siguiente de su arribo se metió en cama a llorar porque su marido no estaba ahí y lo extrañaba demasiado.

De la misma manera, hay amistades de tipo destructivo entre personas del mismo sexo, o relaciones de negocios excesivamente competitivas que involucran lazos emocionales intensos entre personas que se odian. De hecho, pareciera que los socios se necesitan uno al otro para manifestar de algún modo sus impulsos agresivos y destructivos.

Este caudal de complicaciones es lo que ocasiona que las relaciones humanas sean tan difíciles. Trabajar un problema de relación consiste en tomar conciencia del papel que uno representa en ese juego. Desde el punto de vista de la conciencia del ego, estas complicaciones son proyecciones de lo que sucede a un nivel más profundo, lo cual quiere decir que tan pronto como una de las partes toma conciencia, siquiera fugazmente, y empieza a experimentar cierta "irrealidad", se resquebraja el estado de *identidad* total; por lo tanto, empieza a ser posible distinguir la *proyección* de algunos contenidos inconscientes.[33] Con frecuencia, lo que aparece primero es una especie de decepción con respecto al comportamiento del otro, ya que él o ella no actúan o sienten como nosotros esperamos que lo hagan.

Tomemos, por ejemplo, el caso de una pareja que está muy enamorada. Son uno en cuerpo y alma, y todo les parece maravilloso; se sienten en el paraíso. Sin embargo, si alguien llega y les dice: "Ustedes se sienten así sólo por-

[33]*Ibidem,* parágrafos 738 y siguientes, y parágrafo 783.

que están proyectando en el otro los aspectos inconscientes de sí mismos", se estaría psicologizando la relación en una forma destructiva. ¿Por qué estos jóvenes no habrían de experimentar lo que es el paraíso a través de la fusión? Ante comentarios de este tipo, la pareja se enfadaría con el interlocutor o se reiría de sus explicaciones psicológicas, y decidirían que seguramente lo que pasa es que éste no tiene la menor idea de lo que realmente es el amor –lo cual es verdad.

Desafortunadamente, la luna de miel termina tarde o temprano y a partir de entonces una de las partes empieza a sufrir porque la otra no llena ciertas expectativas, con lo que surgen los problemas. *En ese momento* se podría hablar sobre las expectativas y mostrar cuáles de ellas se relacionan con la proyección de la imagen del *ánimus* o del *ánima.* Sólo entonces se podrá hablar de proyecciones propiamente dichas. El proceso de retirar las proyecciones provoca que la conciencia se amplíe, lo que da como resultado un estado de separación individual. Así, la pareja tiene la posibilidad de relacionarse a un diferente nivel, en el cual ambas partes reconocen y aceptan tanto los puntos fuertes como los débiles del otro.

El valor terapéutico de la contratransferencia

Dado que Jung considera que el análisis es un proceso dialéctico en el que tanto terapeuta como paciente están involucrados totalmente,[34] resulta importante concentrarse ahora en la contratransferencia. Ya en 1910 Freud fue el primero en reconocer de modo parcial la importancia de este fenóme-

[34]Jung, *The Practice of Psychotherapy,* CW, vol. 16, parágrafos 1, 544.

no.[35] Él considera que la contratransferencia constituye un peligro sobre todo para el analista, ya que puede provocar pérdida de la neutralidad, la cual es, desde su punto de vista, esencial para la interpretación correcta de los conflictos inconscientes del paciente. Por ello, es menester evitar hasta donde sea posible los sentimientos contratransferenciales, y evitarlos por medio del análisis, o al menos, del autoanálisis. Jung no opina lo mismo. Él cree que en ocasiones el analista no puede dejar de sentirse profundamente afectado por su paciente, y que, por lo tanto, debe aceptar este hecho y tomar conciencia de él en la medida que sea posible.

No fue hasta 1950 cuando aparecieron varios ensayos de psicoanalistas freudianos que mostraban que la contratransferencia no únicamente representaba un obstáculo para el tratamiento analítico, sino que también era un elemento que podía emplearse para descubrir la dinámica inconsciente del paciente.[36] El libro de Henrich Racker, *Transferencia y contratransferencia* (1968), por ejemplo, que contiene escritos del autor elaborados en la década de 1950, hace un recuento detallado de la dinámica de interacción que se da entre la transferencia y la contratransferencia. Al consultar a este autor uno recuerda el modelo que construyó Jung sobre la interrelación dialéctica entre dos personas; en particular, cuando Racker enfatiza que en la situación analítica están involucradas dos personas, cada una de las cuales posee una parte sana y otra neurótica, un pasado y un presente; y una

[35] Freud, "The Future Prospects of Psychoanalytic Therapy", en CW, vol. 11, páginas 44 y siguientes.

[36] Véase P. Heimann, "On Counter-Transference", y A. Reich, "On Countertransference".

relación con la fantasía y con la realidad. Ambos son adultos y niños simultáneamente, y cada uno de ellos siente con respecto al otro lo que siente un niño con respecto a las figuras parentales y viceversa.[37]

De esta manera puede ocurrir que el analista experimente inconscientemente al paciente como una figura parental. Si el analista es receptivo a sus emociones y sentimientos cuando espera la llegada del paciente, o durante las sesiones, quizá se dé cuenta, por ejemplo, que se siente ansioso por la posibilidad de defraudar las expectativas que en él depositó su paciente. También puede darse el caso de que con algunos pacientes se considere más bien estúpido o incapaz de aportar algo significativo. Otra persona en análisis puede constelar en él el impulso de compartir algunos de sus propios problemas porque el paciente parece cálido, maduro y comprensivo.

Estos son solamente algunos ejemplos de lo que puede ocurrir, y si se reflexiona sobre este tipo de sentimientos es probable que se detecten señales de que la forma en que el analista responde al paciente muchas veces no es realista. ¿Acaso el paciente es en realidad tan demandante y excesivamente sensible como para que sea verdadero el temor del analista de desilusionarle? ¿No será más bien que esta reacción se basa parcial o totalmente en una contraproyección por parte del analista de una de las figuras parentales interiorizadas, por ejemplo, la de una madre que exige amor y que se siente herida desde un punto de vista narcisista cada vez que el hijo hace el más mínimo intento por autoafirmarse e independizarse? En este caso, el analista experimentará inconscientemente a su paciente como si éste tuviera las

[37] Véase Kenneth Lambert, *Analysis, Repair, and Individuation.*

mismas expectativas que su madre; por ello, el analista teme perder el amor de su madre si defrauda al paciente.

O digamos que el analista no puede interpretar el material del paciente de modo significativo y comienza a sentirse incompetente. ¿Podría esto significar que su paciente se está resistiendo e identificándose en forma defensiva con sus sentimientos de grandiosidad, lo que tiene el efecto de hacer que el analista se sienta estúpido? ¿O es que el analista está proyectando sobre el paciente una figura parental muy crítica, para la cual nada nunca era suficiente? Ambas formas de interpretar el asunto pueden ser adecuadas, desde luego, por lo que, como se mencionó antes, resulta sumamente importante percatarse de que se puede caer en lo que Racker, el psicoanalista freudiano, llamó la *contratransferencia neurótica,* y que el junguiano Michael Fordham denomina *contratransferencia ilusoria.*[38] Cuando estas proyecciones no se reconocen a tiempo llegan a afectar negativamente tanto al paciente como al proceso analítico.

Sin embargo, actualmente los analistas están conscientes de que la contratransferencia puede usarse en beneficio del análisis, ya que se trata también de una interacción con la transferencia del paciente. Fordham la llama en este caso *contratransferencia sintónica,* en contraste a la contratransferencia ilusoria.[39] Racker propuso el empleo del término *contratransferencia adecuada* para distinguirla de la contratransferencia de tipo neurótico. Este autor divide la contratransferencia adecuada (que corresponde a la contratransfe-

[38]M. Fordham *et al., Technique in Junguian Analysis,* páginas 137 y siguientes.

[39]*Ibidem,* páginas 142 y siguientes.

rencia sintónica enunciada por Fordham) en dos tipos fundamentales: *contratransferencia concordante* y *contratransferencia complementaria.*[40] En mi opinión, esta distinción es útil y me gustaría dar ejemplos de cada una de ellas.

En fecha reciente una mujer que hacía su entrenamiento como analista vino a verme para que supervisara sus casos. En su primera visita trajo consigo la grabación de una sesión analítica que sostuvo con una de sus pacientes. Para nuestro asombro, al escuchar la cinta nos dimos cuenta de que en ocasiones a ambos nos resultaba bastante difícil diferenciar su voz de la de su paciente. Esto sucedía casi siempre que la paciente hablaba en voz baja y era obvia su lucha contra sentimientos de vergüenza. La candidata a analista en principio se sintió impactada y me preguntó si era posible que se hubiera identificado neuróticamente con la paciente. Escuché la cinta y me pareció que las intervenciones de la interesada sintonizaban genuinamente con la atmósfera y con la situación de la paciente en ese momento, por lo que le dije que, me parecía que ella estaba respondiendo empáticamente a su paciente. Era evidente que la paciente necesitaba esta clase de respuesta, ya que más adelante en la cinta se podía escuchar que ella adquiría cada vez más confianza para explorar sus propios sentimientos. Considero que esta candidata reaccionó ante las necesidades de su paciente con una contratransferencia concordante.

Por lo tanto, es probable que se experimente una contratransferencia concordante cuando se es espontáneo con el paciente, siempre que éste lo necesite y cuando se puede estar abierto y flexible para dejar que lo "usen" a uno en alto

[40]H. Racker, *Transference and Countertransference.*

grado, según las necesidades del paciente dentro del marco simbólico de la situación terapéutica. En lo que se refiere al analista, resulta muy importante que en lo posible se dé cuenta en el acto hacia dónde conduce esto. Sin embargo, he observado una y otra vez que si puedo "dejarme llevar" hacia donde el paciente parece necesitarme, vitalmente, eso me permite experimentar un profundo sentimiento de empatía, que permite que emerjan espontáneamente nuevos *insights.*

Con frecuencia surgen en mí sentimientos, emociones, pensamientos o intuiciones que provienen de mis pacientes, y a veces los expreso en ese mismo momento. Estos incidentes de sincronicidad o una especie de telepatía siempre me sorprenden; me colocan ante la disyuntiva de mencionarlos cuando aparecen, o callarlos, ya que si le digo al paciente que estaba pensando exactamente lo mismo que acaba de decir, quizá él experimente este hecho como una invasión o sienta miedo de no ser capaz de guardar sus secretos, pues, obviamente, puedo "ver a través" de él. Por esta razón, probablemente tema que las fronteras de su ego sean invadidas. Sin embargo, muchas veces me he dado cuenta que resulta provechoso compartir estas cuestiones con el paciente, porque es probable que esto le ayude a satisfacer en una forma importante, desde el punto de vista terapéutico, el deseo profundo de ser comprendido y de que se le muestre empatía. Como resultado de ello, puede ocurrir que gradualmente vaya confiando más en las manifestaciones de su inconsciente. Por lo tanto, la *contratransferencia concordante* se presenta en gran medida cuando el analista entra en contacto con el paciente y se experimenta lo que Jung llamó *participation mystique.*

Consideremos ahora un incidente distinto. Una mujer joven que llevaba más de un año en análisis conmigo, llegó un día a sesión diciendo: "No sé si lo qué voy a decir lo soñé o si ocurrió realmente". Ella musitó esta frase en un tono tímido, deprimido y ligeramente infantil. Yo me escuché responder en forma más bien rápida, con tono un poco irritado y áspero: "Bueno, seguramente *usted debe saber* diferenciar el sueño de la realidad". Después de mi respuesta se hizo un silencio.

Al estar ahí sentado me percaté de que mi rápida reacción obedecía al temor que me invadió súbitamente, como un golpe, de que esta paciente pudiera volverse psicótica, ya que aparentemente, por lo que acababa de expresar, ya no distinguía los límites entre el sueño y la realidad. Así pues, mi reacción consistió en rechazar esta sospecha; no podía ser cierto, debía decirle en forma categórica que ella sí *lo sabía,* que *debía* ser capaz de reconocer esta frontera.

Ambos continuamos sentados en silencio. Yo seguía sorprendido ante mi reacción, pues esa no era la forma en que habitualmente les respondía a mis pacientes, y a ella en particular. Entonces oí una voz dentro de mí que decía: "Qué comportamiento tan extraño e inadecuado." Y a esto, me surgió una idea: mi comportamiento había sido el de un padre que se preocupa cuando su hijo no actúa adecuadamente y tiene miedo de que algo no esté bien en él. La defensa de los padres se traduce inmediatamente en la negación de esta posibilidad: sencillamente no puede ser cierto, se dicen, no quiero que sea verdad. Esta idea parecía ser congruente con la comprensión cada vez más nítida que tenía con respecto a lo que estaba ocurriendo entre mi paciente y yo, y me hizo sentir liberado.

Observé la postura de mi paciente sentada, en silencio y de mal humor, y justo cuando reflexionaba sobre la manera en que podría exponerle mi punto de vista sobre lo que estaba ocurriendo, ella dijo: "Sabe, de pronto me enojé mucho con usted porque se comportó exactamente como mi madre." De modo que eso era. Yo le comenté que me acababa de dar cuenta de lo mismo y que me preguntaba el porqué de mi extraña conducta. Añadí que fue un error actuar de esa manera, pero que, cuando menos, ahora conocía muy bien el comportamiento de su madre, así como el efecto que ejerció sobre ella.

En ese momento el terreno estaba listo para tratar de ver qué aspecto de mi paciente había motivado mi reacción, y en qué tipo de circunstancias ella *provocaba* que la gente a su alrededor se comportara con ella como lo hacía su madre. Según mi paciente, su madre se preocupaba excesivamente por ella cuando era niña; sin embargo, cuando se quejaba realmente por algo, la madre se negaba a admitirlo y decía que eso no podía ser. Esta forma de reaccionar ocasionó que mi paciente se sintiera estúpida y que no se le tomaba en serio; incluso llegó a sumirse en sensaciones de irrealidad. "Mamá sabía siempre" que lo que su hija experimentaba o sentía no era verdadero, lo que originó que mi paciente se sintiera confundida en ocasiones, pues ignoraba si los demás sentían que lo que ella expresaba era algo real y valioso, o bien si debía hacer caso a sus constantes dudas. Esta confusión solía conducirla a tomar actitudes regresivas en las que "mamá lo sabe mejor". Pienso que era tal su regresión que la actuó inconscientemente ante mí.

Es evidente que con esta mujer actué movido por impulsos contratransferenciales del tipo que Racker llama *complementarios.* Me convertí virtualmente en la madre de la analizanda, en la figura más importante de su pasado; en una imagen o complejo que seguía actuando en ella. Hablando en sentido estricto, cometí un error al incorporar y representar esa figura en una forma tan inconsciente –caí en la trampa que ella inconscientemente me tendió. Ahora bien, ¿acaso no hubiera sido mejor interpretar simplemente y de forma desapasionada lo que estaba sucediendo entre nosotros? Quizá, pero también es cierto que aquella fue la manera en que el poder del complejo se nos manifestó vividamente. Además, desde un punto de vista más profundo, probablemente mi error haya sido incluso necesario. Por lo tanto, no resultó perjudicial una vez que fue reconocido; todo lo contrario, ya que anteriormente no sentía empatía por los sentimientos de mi paciente, pues de ser así quizá hubiera comentado con ella cómo vivenciaba esa confusión y su posible significado. El tono regresivo de su voz había hecho que se constelara en mí la resistencia a reaccionar con una contratransferencia concordante, la cual hubiera resultado "más correcta." En su lugar, mi respuesta se derivó de una contratransferencia complementaria.

Anteriormente presenté algunos ejemplos sucintos de la llamada contratransferencia ilusoria o neurótica, en los que el analista se siente estúpido o bloqueado e incapaz de comprender adecuadamente lo que le ocurre al paciente. En un caso así, ¿el analista proyecta en el paciente una figura parental demasiado crítica para la cual todo es insuficiente? Esto es realmente un signo de que se trata de una contratransferencia ilusoria. Sin embargo, también mencioné más arriba la posibilidad de que el paciente, al tomar una actitud defensiva, se identifique con su propia grandiosidad (inflación), por lo que en su

"omnisciencia" supone que todo lo sabe mejor que nadie. De ser así, lo que el analista probablemente siente responde a la situación psíquica de su paciente, en cuyo caso estaríamos ante una contratransferencia complementaria.

Claro está que puede darse el caso de que en la psique del analista haya una figura parental inflada y omnisciente, que le provoca a la menor oportunidad, el sentirse estúpido e incompetente, y la cual, por supuesto, generalmente se proyecta cuando existe un gancho. Este sería el caso si el paciente tiene un problema similar. Por ello, a menudo es muy difícil esclarecer si el analista experimenta una contratransferencia ilusoria o complementaria. ¿Proyecta el analista sobre el paciente contenidos propios o percibe algo del otro por medio de los sentimientos contratransferenciales? ¿Se trata de una proyección o de una percepción?

En el ejemplo que mencioné anteriormente en que actué como la madre de mi paciente, no es muy difícil apreciar el aspecto complementario de la contratransferencia, ya que mi comportamiento fue poco usual. Pero, a menudo, uno no percibe sus reacciones como algo extraño, sino simplemente cree que tienen una intensidad emocional más alta. Por ello considero que una de las razones por las que es tan importante establecer contacto con las propias heridas, es la de no afectar negativamente al paciente mediante el *acting out* de juegos de transferencia y contratransferencia de tipo neurótico. Con mucha frecuencia se observa que los sentimientos derivados de la contratransferencia son de hecho una mezcla: en parte son ilusorios, en parte sintónicos. Esto es, se trata tanto de proyecciones como de percepciones genuinas de lo que le ocurre al otro. El analista debe tener en cuenta siempre ambas posibilidades para diferenciarlas lo mejor que pueda. El analista en virtud de su trabajo diario está también constantemente en análisis como Jung lo expresa con mucha claridad:

> El paciente, por el hecho de transferir al terapeuta un contenido inconsciente activado, provoca que se constele en este último el material inconsciente correspondiente...[Por lo tanto]...con frecuencia se activan en el terapeuta contenidos que quizá permanecerían latentes en condiciones normales... Aun el psicoterapeuta más experimentado descubrirá una y otra vez que ha sido atrapado por un vínculo, por una combinación de factores derivados del inconsciente común. Y aunque crea poseer todos los conocimientos necesarios sobre los arquetipos constelados, eventualmente se dará cuenta que hay muchas cosas aún que ni remotamente había soñado, y para las cuales su conocimiento académico no ofrece respuesta.[41]

[41]Jung, "The Psychology of Transference", CW, vol. 16, parágrafos 364 y siguientes.

III
Narcisismo y transferencia

Durante los últimos años se ha hablado mucho del aumento de pacientes que sufren trastornos narcisistas de la personalidad. Este es un diagnóstico relativamente vago en virtud de su amplio espectro, puesto que abarca desde personas que padecen un narcisismo patológico grave[42] hasta la mayoría de nosotros que, en algún terreno, estamos predispuestos a sufrir de algún complejo de inferioridad y de su sobrecompensación. Me resultaría muy difícil enumerar personas que no estén expuestas en mayor o menor grado a fluctuaciones narcisistas, o cuyo sentido de autoestima es tan estable que nunca llegan a caer en una inflación irreal y que jamás han sentido que no valen nada.

Heinz Kohut ha escrito dos libros muy ilustrativos sobre el tema de los trastornos narcisistas de la personalidad y su tratamiento psicoanalítico: *The Analysis of the Self* y *The Restoration of the Self.* Estas obras aportan un enfoque novedoso sobre este problema, un tanto lejano del psicoanálisis clásico, y que se aproxima en muchos sentidos a ciertos aspectos de la psicología analítica de Jung.[43] Kohut menciona que se ha

[42]Véase Otto Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism.* Traducción al español: *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico,* Paidós Mexicana, 1990.

[43]Véase Mario Jacoby, *Reflections on Heinz Kohut's Concept of Narcissism,* y Nathan Schwartz-Salant, *Narcissism and Character Transformation.*

encontrado con dos formas principales de transferencia al tratar los trastornos narcisistas de la personalidad: la transferencia especular y la transferencia idealizante. A mi parecer, las observaciones de este autor son útiles y atinadas en muchos casos. Como Kohut se ha popularizado bastante, me gustaría comentar brevemente acerca de estos dos tipos de transferencia desde mi propia perspectiva de analista junguiano.

La transferencia especular

Para Kohut, la transferencia especular surge de la necesidad básica y vital de los seres humanos de tener una "resonancia empática".[44] Todos necesitamos ser reflejados para reconocernos a nosotros mismos y debemos contar con una resonancia empática para sentirnos reales, aceptados, valiosos y reconocidos por el prójimo. En relación con esto, recuerdo un mito griego narrado en uno de los himnos de Píndaro. Después de que Zeus puso al universo en orden, celebró su boda y le pidió a las deidades del Olimpo que le dijeran si pensaban que su creación estaba completa o si consideraban que le faltaba algo, y de ser así, le señalaran las carencias que observaban. Los dioses le solicitaron que creara algunos seres divinos que alabaran sus hazañas y su universo, que lo embellecieran con palabras y música. Este fue el origen de las Musas.[45]

Así pues, parece que los dioses no se sintieron satisfechos con la sola existencia del universo y de la vida; fue

[44]Heinz Kohut, *The Restoration of the Self,* página 225. Traducción al español: *La restauración del Sí-mismo,* Paidós Mexicana, 1990.
[45]E. Barmeyer, *Die Musen.*

necesaria la creación de las Musas para dar *resonancia* a la existencia con música y para que fuera *reflejada* por medio de la palabra. La tarea de las Musas consistía en alabar los actos de Zeus y dirigir la atención consciente hacia lo que existe mediante la música y la palabra. Si esto es verdad en el macrocosmos, cuánto no lo será para el microcosmos. ¿Cómo una criatura tan frágil y vulnerable como el ser humano individual no va a requerir que se le alabe, que lo que hace tenga resonancia, que el exterior le refleje su existencia?

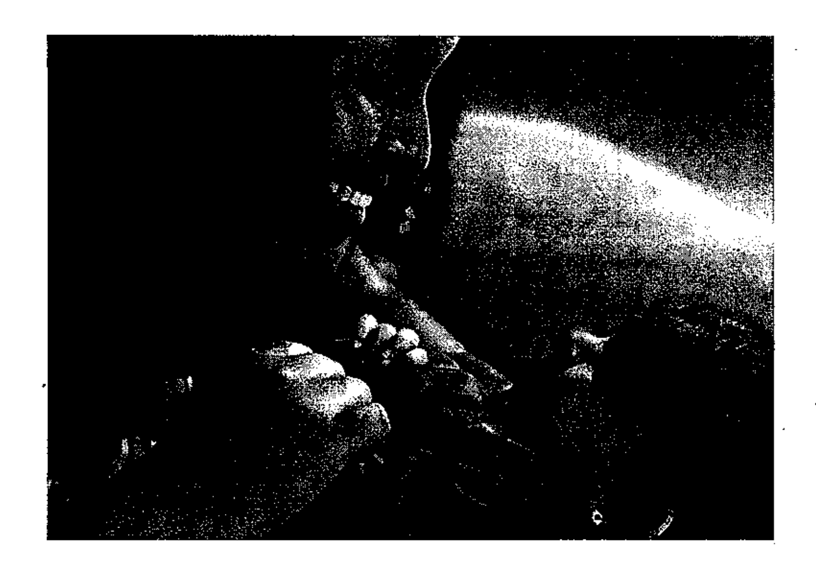
Si nadie en el mundo se alegra de que yo exista, si no hay nadie que me comprenda, que aprecie y ame lo que soy y lo que hago, me será muy difícil mantener un equilibrio narcisista saludable y un sentido de autoestima realista. Esta sensación básica de aislamiento es la que se encuentra a menudo en el fondo del sufrimiento que es sintomático de un trastorno narcisista extremo de la personalidad. No hay nadie "ahí" que espejee y proporcione una resonancia empática. Quizás esto sea verdad y no haya nadie "ahí", pero generalmente los trastornos de este tipo se relacionan con una problemática psíquica interna: la persona no confía en nadie lo suficiente para dejarlo acercarse y permitirle que desempeñe estas funciones que son vitales y necesarias.

Esta ausencia de confianza básica, denota por lo general la existencia de alguna lesión sufrida en la temprana infancia. Se ha comprobado que el primer espejo de la existencia, y el que resulta decisivo para cualquier ser humano, es la persona que se hace cargo del niño después de su nacimiento. En ese momento, la criatura todavía no ha adquirido un sentido de identidad independiente de la madre: madre e

hijo forman una unidad simbiótica.[46] El niño experimenta a la madre como una parte de sí mismo y es por ello que Kohut acuñó el término paradójico de "auto-objeto". En cualquier caso, el desarrollo de un sentimiento realista y relativamente estable de autoestima en las etapas posteriores de la vida depende en gran medida de la "resonancia empática", así como del reflejo sensitivo que la madre haya sido capaz de aportar a su hijo. "El destello en el ojo de la madre" es la frase que utiliza Kohut para describir este primer espejo; esa mirada materna que refleja alegría por la existencia del pequeño y se regocija por sus diversas actividades.

Los pacientes que establecen una transferencia especular, generalmente han tenido un reflejo distorsionado en el pasado; por consiguiente, les resulta muy difícil saber quiénes son y sentir, en una forma realista, que son bien recibidos en este mundo. Ellos han desarrollado "sensores" muy agudos que perciben el menor signo de un posible rechazo, el cual repercute traumáticamente sobre la manera en que se perciben a sí mismos. Uno de los mecanismos de defensa que emplean recurrentemente para hacer frente a esta amenaza es el desarrollo de convicciones de tipo excesivamente compensatorio: no necesito de nadie, puedo ser totalmente autosuficiente. De hecho, éste es un mecanismo de identifi-

[46]La psicología de estas etapas tempranas de maduración ha sido y sigue siendo objeto de gran debate y controversia. Véase, por ejemplo, Michael Fordham, *Children as Individuals* y *The Self and Autism*; R. Lederman, *Narcissistic Disorder and its Treatment*; y M.S. Mahler, *The Psychological Birth of the Human Infant.* Existe traducción al español: *El nacimiento psicológico del infante humano,* Marymar, Buenos Aires, 1977. Véase también Erich Neumann, *The Child,* y Joseph Chilton Pearce, *Magical Child.*



cación inconsciente con los sentimientos infantiles de omnipotencia –con el "sí-mismo grandioso", para usar la terminología de Kohut.

Por supuesto, las personas que presentan este tipo de constelación psíquica sólo llegan a análisis si el sistema sobrecompensatorio de defensas se quiebra. Cuando eso ocurre, lo primero que se tiene que restablecer en ellos es la sensación de su importancia; de esta manera, la transferencia especular que establecen estas personas se expresa en el sentimiento de que el analista no tiene derecho a una existencia propia, autónoma, y se le reduce para que funcione sólo como espejo que refleje lo importantes, autosuficientes y especiales que son ellos. Con frecuencia, la respuesta contratransferencial del analista consiste en sentirse devaluado, inútil e impotente.

Las teorías de las que partieron Heinz Kohut y Otto Kernberg –los dos pioneros más importantes dentro del área

del narcisismo–, difieren al explicar la psicodinámica del sí-mismo grandioso, por lo que evidentemente las técnicas que proporcionaron para manejar este problema también son distintas. Kohut opina que el sí-mismo grandioso representa una regresión del paciente en la que se da una fijación a nivel de las ilusiones infantiles de omnipotencia y omnisciencia. Por lo tanto, en ocasiones el paciente requiere que el analista le proporcione una resonancia empática durante un periodo bastante prolongado la cual probablemente le permitirá desarrollar gradualmente un sentimiento de autoestima más realista.[47] En este procedimiento lo que hace el analista es brindar una respuesta emocional de tipo correctivo. Por su parte, Kernberg considera que el sí-mismo grandioso que tiende a devaluar al analista es fundamentalmente un mecanismo compensatorio de defensa que se emplea contra el flujo de envidia arcaica. Por ello, lo que propone es que esas defensas se interpreten para mostrar al paciente lo que está haciendo con el analista.[48] De esta manera, Kernberg utiliza las respuestas contratransferenciales complementarias como punto de partida para hacer la interpretación.

En la práctica, las circunstancias específicas son las que determinarán si estos dos tipos de respuesta resultan adecuados o inadecuados. En muchos casos, considero que la "resonancia empática" o el "contener" (en el sentido empleado por D.W. Winnicott)[49] es la actitud que el paciente necesita que se le procure en forma urgente o inmediata. He observado, por ejemplo, que aun cuando la función que desempeño como analista parece ser totalmente inútil e irrelevante, los reproches directos, o más frecuentemente, indirectos que el paciente me hace aumentan en cuanto siente que mi respuesta no es empática. Esto, además del hecho de que continúa asistiendo a las sesiones, lo conduce a admitir que soy importante para él, aunque sea indirectamente.

[47]Heinz Kohut. *The Analysis of the Self.* Traducción al español: *Análisis del Self,* Amorrortu, Buenos Aires, 1986.

[48]Kernberg, *Borderline Conditions.*

[49]D.W. Winnicott, *Psychiatric Disorder in Terms of Infantile Maturational Processes,* página 24. Traducción al español: *El proceso de maduración en el niño,* Laia, Barcelona, 1975.

Sin embargo, esta función de espejeo y de contención entra a menudo en conflicto con mi convicción de que el paciente requiere en realidad que se le brinden respuestas genuinas, verdaderas. Resulta vital que el espejeo que obtenga del analista no distorsione de nuevo la imagen de sí mismo. No obstante, siempre que me siento impulsado a cambiar de actitud, primero me pregunto si no me estoy sintiendo herido personalmente por la "inutilidad" a la que he sido reducido. ¿No será también que a nivel personal me siento frustrado porque el paciente no permite que me acerque a nada de lo que en verdad siente, aun cuando al expresarse lo haga en una forma hipersensitiva? Desde luego, el dolor y la frustración pueden ser respuestas humanas legítimas a la forma en que me están tratando. Empero, lo que resulta primordial para el análisis es revisar si además de percibir el dolor personal, también puedo ser capaz de captar señales que indiquen que estoy siendo empático con el paciente y que se trata, por consiguiente, de una contratransferencia sintónica. Probablemente, los impulsos que siento sean una mezcla de los dos, pero si lo que está en primer plano son las reacciones derivadas de la contratransferencia sintónica, eso me permitirá darle al paciente algunos

elementos sobre el tipo de defensas que utiliza, tal como yo las percibo, y sobre la forma en que me está tratando –la cual quizá sea también la manera en que trata a cualquier otra persona que se acerca lo suficiente. Esta sería una interpretación que se podría proporcionar al paciente y que se deriva de los sentimientos que surgen en el analista cuando se ha establecido una contratransferencia complementaria.

En relación con esto, viene a mi memoria el caso de un hombre joven que estaba lleno de lo que se llama rabia narcisista. Esta rabia era inmensa y estallaba cada vez que él sentía que los demás no reconocían su talento artístico. Envidiaba amargamente a quienes "la habían hecho", a pesar de que, en su opinión, todos tenían mucho menos talento que él y habían logrado triunfar por el dinero o la influencia de sus padres. Para él, eso era una prueba de lo injusta que es nuestra sociedad, por lo que sentía rencor y despecho hacia ella. A mí me utilizaba como pera de boxeo contra la cual descargaba toda su agresión. Me observaba cuidadosamente y siempre esperaba ansioso que estuviera de acuerdo absolutamente con todo lo que él decía. En esta fase de su análisis, me resultaba cada vez más difícil cuestionar hasta el más insignificante de sus comentarios y, durante varias semanas hube de resignarme a escucharlo pasivamente, pues pensaba que era positivo que él expresara su enojo abiertamente. No obstante, al mismo tiempo me sentía terriblemente aburrido y, de alguna manera, alejado de él. Su comportamiento agresivo ya le había creado ciertas dificultades en el mundo exterior, en el ámbito profesional, lo cual le asombraba. Quería que se le diera amor a cambio de su odio.

Un día se presentó con el siguiente sueño: se encontraba en un desierto como el del Sahara. Súbitamente, la arena se volvió muy suave y él se hundía en ella cada vez más profundamente, hasta que, finalmente, la arena le cubrió la cabeza. Sólo le quedaban fuera los dos brazos, los cuales agitaba pidiendo ayuda. Se despertó con un miedo intenso.

En respuesta al sueño, experimenté de inmediato el impulso de tomar su mano, por decirlo así, y de tratar de sacarlo de la arena que se lo tragaba. Sentí que necesitaba "manejar" su problema en una forma activa. Como el sueño le asustó mucho, finalmente me permitió hablar y me escuchó. Eso me dio la oportunidad de mostrarle cómo se estaba hundiendo cada vez más profundamente en las ilusiones que se hacía con respecto a la vida y a sus extraordinarios talentos, lo que provocaba que "entrara arena en sus ojos" en un grado que ya era peligroso. También le dije cómo me había sentido manipulado y reducido a jugar el papel de un oyente impotente. Agregué que, por supuesto, sentía empatía por él y comprendía los motivos por los cuales empleaba ese tipo de defensas; ya que probablemente éstas le resultaron necesarias para sobrevivir, no sólo en la infancia tan difícil que tuvo, sino también después. Sin embargo, en ese momento, como se lo mostraba el sueño, los mecanismos de defensa se habían vuelto sumamente destructivos. Le dije que estaba convencido de que si él hacía a un lado todas esas ilusiones que tanta rabia le despertaban, podría llegar a encontrar en sí mismo talentos genuinos y valores reales. Le mencioné entonces con detalle algunas de las potencialidades que consideraba que él tenía.

Este paciente salió de la sesión sintiéndose completamente deshecho, y cuando regresó me dijo que había duda-

do mucho en volver a verme; pero que después de un tiempo se había dado cuenta que ésa había sido la sesión más decisiva de su análisis. Entonces me preguntó por qué no le había dicho antes lo que verdaderamente sentía con respecto a él y procedimos a discutir y analizar nuevamente la forma en que él se defendía cada vez que yo trataba de intervenir. Finalmente, ambos nos mostramos agradecidos por el hecho de que sus recursos inconscientes nos hubieran proporcionado ese sueño para cristalizar un cambio en nuestras actitudes.

De esta manera vemos que en la transferencia especular pueden presentarse dos situaciones extremas: en una, el paciente necesita devaluar al analista; en la otra, el paciente desarrolla una transferencia especular en la que el analista se convierte en una figura indispensable para su equilibrio psíquico interno. En este último tipo de transferencia se llega a sobrevalorar a tal punto al analista que cualquiera de sus respuestas, por mínima que sea, determina que el paciente se sienta bien o, por el contrario, que llegue a dudar incluso de su derecho a existir. Cada palabra, cada gesto del analista, el paciente los experimenta como una señal de aceptación o rechazo; como una especie de veredicto emitido por el espejo. La forma en que este tipo de pacientes usa al analista me recuerda con frecuencia el cuento de Grimm, "Blanca Nieves", en el que la reina le pregunta con ansiedad al espejo: "Espejito, espejito, dime, ¿quién es la más hermosa de todas?" Si el espejo no le respondía que ella era la más bella, se conmocionaba y se ponía "verde y amarilla de envidia". Algo similar ocurre con los pacientes cuya problemática es de tipo narcisista cuando sienten que el analista no les espejea

lo especiales que son. En ese momento, el o la paciente pueden sentirse invadidos de celos y envidia. Y si ello ocurre, lo más seguro es que desarrollen la fantasía de que todos los demás pacientes son más interesantes, inteligentes y bellos que ellos.

Al inicio del análisis, con frecuencia se observa que el paciente reprime las expectativas que tiene de ser espejeado; por lo que éstas quedan ocultas a la conciencia y es importante darles un espacio para que puedan emerger. Dado que el analista, en su función de espejo, es experimentado inconscientemente como si formara parte del paciente (el "auto-objeto" del que habla Kohut), resulta natural que el paciente tenga "ataques" de posesividad cuando se da cuenta que el analista no sólo lo refleja a él, sino también a muchas otras personas, a las cuales puede, incluso, preferir más que a él. El paciente siente como si perdiera una parte de sí mismo. En esta situación, resulta muy importante que el analista empatice con estos miedos que están tan profundamente arraigados en el paciente, ya que esto es lo que le impedirá sentirse aprisionado por sus molestos ataques de posesividad. Si no lo hace, probablemente se enoje y trate de liberarse de las "cadenas que lo aprisionan" haciendo comentarios agresivos, groseros o burlones. Esta actitud de rechazo naturalmente afecta negativamente el análisis.

Como se dijo anteriormente, algunos pacientes requieren que se les proporcione constantemente una "resonancia empática" a los comentarios que hacen durante largas fases de su análisis. No obstante, una de las reglas que he establecido en mi trabajo es no aventurarme a hacer una interpretación o a dar una respuesta si antes no he experimentado

una "reacción visceral" ante lo dicho por el paciente. Siento que si esto no ocurre existe el riesgo de que las intervenciones se vuelvan vacías, rutinarias, sin sentido. Pero en los casos en los que se a formado una transferencia especular, a veces surgen dificultades con esta clase de proceder.

Recuerdo, por ejemplo, el caso de un paciente que estaba hablando de un tema más bien delicado y simplemente no pude encontrar de inmediato una respuesta que darle, ni interpretar lo dicho de un modo que correspondiera a lo que genuinamente sentía en ese momento. Por ello, me mantuve en silencio, dejando que lo que esta persona había dicho se asentara dentro de mí. Esperé para ver qué es lo que emergía, aun cuando me preocupaba, porque conforme pasaba el tiempo, me resultaba cada vez más claro que necesitaba darle una respuesta. La situación lo reclamaba. Si esta persona había tenido el valor de tratar un tema delicado, debía proporcionarle una "resonancia empática", pues de lo contrario, su vergüenza lo haría meterse en su concha otra vez. Pero nada salía de mí. Lo que resultó de gran ayuda en esa situación fue que ya habíamos trabajado antes adecuadamente el miedo que tenía de que yo lo rechazara cuando hacía comentarios de tipo crítico. Por consiguiente, lo que hizo fue comentar tímidamente cómo de pronto había sentido que le estaba hablando a una pared. Le respondí que me había sentido también muy incómodo por haber sido incapaz de hallar una respuesta adecuada, a pesar de que me daba cuenta de que era urgente proporcionársela. Le expliqué mi necesidad de esperar a que se asentara en mi interior lo que había dicho, pues sólo de esa manera podría responderle genuinamente. Después de que dije esto nuevamente

se sintió comprendido y tomado en serio. A la vez, él también reconoció mi propia autonomía, lo cual representa un paso muy importante para que se vaya transformando gradualmente la transferencia especular.

En términos generales, se puede decir que el objetivo que tiene este proceso de transformación es que la persona dependa menos del espejo externo, lo cual se logra si la persona desarrolla un sentimiento realista de autoestima más alto, y esto, por consiguiente, se traduce también en una mayor autonomía personal.

La transferencia idealizante

Lo que Heinz Kohut denomina transferencia idealizante es en muchos sentidos similar a lo que se conoce dentro de la terminología junguiana como la proyección de imágenes arquetípicas sobre el analista. Esta forma de transferencia que se da en la situación analítica está basada, según Kohut, en la repetición de un hecho psicológico básico: el niño precisa, para su desarrollo psíquico, no sólo satisfacer la necesidad de experimentar un espejo empático de su existencia, y su sensación de omnipotencia; requiere también experimentar a los padres como seres omnipotentes, omniscientes y perfectos. Sin embargo, como en esta fase temprana de desarrollo la figura parental apenas se distingue del propio ser del niño –de ahí que se le llame auto-objeto– el hecho de que la figura que admira sea perfecta, para él significa que él también es perfecto. Se puede decir que lo que se da es una fusión con el aspecto omnipotente de esta figura parental. Posteriormente, lo que ayuda al niño a madurar y convertir-

se en un adulto independiente es la decepción que gradualmente sufre conforme se da cuenta de que en muchos sentidos la figura parental no es lo omnisciente, omnipotente y perfecta que él esperaba.

En otras palabras, la autoestima también se desarrolla y mantiene cuando, como resultado de la fusión que se ha establecido con el auto-objeto idealizado, nacen ideales que estimulan que la persona establezca un compromiso valioso de índole transpersonal. Lo mismo ocurre cuando se establece una transferencia idealizante; cuando el proceso analítico se desarrolla en forma óptima, el paciente se decepciona gradualmente del analista, en la medida que percibe sus limitaciones, y ello conduce a que se dé en el paciente una "internalización transmutadora".[50] Resulta importante que el analista tolere ser una figura idealizada cuando el paciente así lo requiere, ya que las decepciones abruptas pueden tener un efecto traumático que dañe el proceso analítico.

De manera que, por lo que se acaba de decir, queda claro que la capacidad de idealización ya opera en la infancia y permanece potencialmente activa durante toda la vida. Esto se relaciona y quizá equivalga a lo que los junguianos llaman fantasía arquetípica creativa. La omnipotencia, por ejemplo, es una cualidad arquetípica que generalmente se considera atributo de la deidad; por lo tanto, como ya se dijo antes, la transferencia idealizante es la proyección de contenidos arquetípicos sobre el analista. La decepción gradual que se siente con respecto al analista forma parte del proceso general mediante el cual se "retiran las proyecciones". Esto significa descubrir que los contenidos que anteriormen-

[50]Kohut, *The Restoration of the Self.*

te se proyectaban en una figura externa forman parte de la propia psique, esto es, mediante este proceso se adquiere conciencia de algún aspecto de uno mismo que anteriormente, por ser inconsciente, se había percibido como característica perteneciente a otra persona.

Para dar un ejemplo, recuerdo a un hombre joven que padecía de agorafobia severa y se quejaba de varios males inespecíficos de tipo psicosomático. Al principio, él no me permitía "estar ahí" como un ser humano, o sea, intervenir, a pesar de que mi intención fuera ayudarlo a mitigar su malestar. Sin embargo, en contraposición con el paciente que se mencionó antes, esta persona no me hacía sentir inútil. Por el contrario, me daba la sensación de ser percibido como una figura amenazante, increíblemente poderosa y omnipotente. No cesaba de hablar para que yo no interviniera, y cada vez que intentaba abrir la boca, podía observar en sus manos un ademán defensivo. Un día, aparentemente sin razón alguna, se armó del valor suficiente para gritarme: "No sé qué es lo que usted va a hacer conmigo, pero una cosa sí le digo, jamás logrará que deje de creer en Dios." El paciente había sido miembro de una cofradía religiosa, pero al enfermar, sus hermanos lo acusaron de no tener una fe verdadera. Cuando quiso consultar a un psicoterapeuta, lo amonestaron y le dijeron que sólo Cristo podía curar y que todos los psicoterapeutas eran pecadores. Sin embargo, "este pecador" le resultaba tremendamente atractivo, aun cuando al mismo tiempo lo sintiera amenazante. El paciente se vio forzado a abandonar la hermandad y acudió a consulta desesperado, a pesar de sentirse culpable por ello.

Pronto resultó claro que en su fantasía yo había pasado de ser un simple pecador al Anticristo en persona, por así

decirlo. Yo representaba la constelación del aspecto tentador del infierno, lo cual, al mismo tiempo, le resultaba aterrador y fascinante. El paciente sentía un gran temor del veredicto que se dictaría sobre él en el "Juicio Final" –que era la forma arcaica en que se manifestaba su religión-super ego–, en caso de que cediera a su deseo de pertenecer a "mi" mundo. Me veía como la encarnación de sus instintos, sexuales y agresivos; para él yo era el arquetipo viviente de la sombra, la cual se había convertido en algo tan negro, malo y aterrador en virtud de que jamás permitió que encarnára en él mismo. Él había sido un niño no deseado y siempre alimentó la fantasía ilusoria de que su existencia sólo sería aceptada y bien recibida si era "bueno" en un grado que humanamente era imposible de alcanzar. Pero como en la realidad nunca pudo llegar a ser tan "bueno", jamás fue aceptado.

Durante el curso de su análisis, como resultado de su desilusión, gradualmente fue percatándose de que yo no era tan malo como él imaginaba, que no lo induciría a pecar y a condenarse eternamente, y en la medida en que algunas de estas proyecciones se retiraron, se mostró más tolerante con respecto a sus propios actos y fantasías sexuales. Incluso por momentos expresaba críticas hacia sus padres y el tipo de religiosidad prevalente en la cofradía, si bien todavía creía que era "malo" dudar. Me convertí paulatinamente en algo "más humano" y comenzó a aceptar que las tendencias malignas que surgían en él formaban parte de todo ser humano.

Este ejemplo muestra un tipo de idealización que posee un tono emocional negativo, o cuando menos, ambivalente. Este paciente me experimentaba como una figura demoniaca.

Quise mencionar este caso de transferencia idealizante, ya que, por lo general, uno entiende la idealización como la proyección de un contenido arquetípico sumamente valioso y positivo a ojos del paciente. Esto en ocasiones va tan lejos que el analista pareciera encarnar todo lo valioso de lo que Jung llama *Self.*

Recuerdo que al inicio de mi entrenamiento en el Instituto Jung de Zurich, conocí a una dama ya mayor que acábaba de salir de una sesión con el propio Jung. Cuando me lo dijo, sentí una mezcla de envidia, curiosidad y reverencia, ya que en ese entonces, todavía no lo había visto. Le pregunté: "¿Cómo es Jung realmente?" —"Oh, sabe usted, –me respondió con un tono de adoración– es como Dios." Me sentí desconcertado y decepcionado con su respuesta, pues esperaba que lo describiera en forma más precisa y diferenciada. También recuerdo que me pregunté si esa mujer no estaría ligeramente psicótica para pensar que Jung era Dios, pero recordé que no dijo que Jung *fuera* Dios, sino que se *le parecía.* El hecho de que experimentara a Jung "como si" fuera Dios nos permite decir que la transferencia que había establecido con él era idealizante. Los seres excepcionales como Jung y Freud son, sin duda, "ganchos" atractivos para la proyección del *Self,* ya que en esos casos la idealización se basa en una cierta realidad que es compartida por un gran número de personas.

Tanto la transferencia idealizante como la transferencia especular se dan en alguna medida en un gran número de análisis; con frecuencia se observa un movimiento pendular de una a la otra, aunque también pueden aparecer simultáneamente.

Recuerdo en cierta ocasión que durante tres sesiones consecutivas con una paciente que tenía cerca de cuarenta años, me sentí tan cansado que verdaderamente tuve que luchar para que no me venciera el sueño. Esto no le agradó nada a mi "analista ideal interno", pero el hecho de que ocurriera en tres ocasiones me llevó a darme cuenta de que probablemente se trataba de una reacción contratransferencial sintónica. Pero ¿cuál era su significado? El problema no se derivaba de lo que decía mi paciente, ya que hablaba de temas interesantes, si bien quizá los trataba con demasiado detalle.

Cuando se presentó esta situación, la mujer ya llevaba cuatro años en análisis conmigo. Había llegado por un síntoma que la avergonzaba: era incapaz de tomar una copa de vino, una taza de café o una cuchara frente a otra persona sin que le temblara todo el brazo. Esto la hacía sentirse terriblemente expuesta y la llenaba de vergüenza, por lo que cada vez socializaba menos.

A pesar de lo anterior, mi paciente tenía la gran virtud de saber escuchar y ser comprensiva con los demás; su empatía estaba muy desarrollada. Es probable que las circunstancias que vivió estimularan que ella la ampliara aún más, ya que desde muy niña había tenido que desarrollar y agudizar su sensibilidad para adaptarse a las continuas expectativas de su madre. Esta era la única forma en que la paciente podía tener el mínimo de atención de esta mujer que padecía de una perturbación evidentemente narcisista. Al crecer, esta paciente continuó considerando que era más importante atender las necesidades de los demás que las suyas propias, y cuando no era capaz de satisfacer las expectativas del otro, se sentía atormentada por intensos sentimientos de culpa.

En el análisis trató de adaptarse también a mis "expectativas" e idealizó enormemente mi parte "espiritual". Esta idealización significaba que debía proporcionarme sueños importantes y hablar de temas interesantes. Cuando no lo lograba, se sentía asustada, avergonzada e inferior, y tenía la sensación de un vacío interno. Ello evidenciaba que aún no había logrado establecer la fusión con el "auto-objeto idealizado", esto es, con el "principio espiritual" que tanto valoraba. En términos generales, esta paciente se mostraba entusiasmada e interesada con el análisis, cooperaba, era inteligente, y tenía gran sensibilidad para percibir en forma diferenciada las conexiones psicológicas. Como se trataba de una persona con gran tacto, en ningún momento me pareció que su admiración fuera presionante. Por otra parte, la importancia que le otorgaba al aspecto espiritual no representaba simplemente una defensa contra el componente neurótico, sino que parecía ser una genuina necesidad suya. Por ello, hasta que se dio el incidente que mencioné, en la contratransferencia me había sentido generalmente animado por su presencia y me surgían muchas ideas con respecto a la forma de interpretar el material que presentaba. Ocasionalmente me descubría dando largas explicaciones muy bien documentadas, la paciente parecía sentirse alimentada y enriquecida por las discusiones, aun cuando a veces le asaltaba el temor de que en el camino a su casa olvidaría todas las cosas interesantes que había aprendido.

En lo que se refiere a su sintomatología, con el tiempo se apreció una notable mejoría. No obstante, ambos nos

dábamos cuenta de que su propensión a sentirse herida y avergonzada le impedía ser verdaderamente espontánea. Sin embargo, en esta fase de su análisis ella ya no titubeaba cuando se exponía ante un grupo grande de personas, ni delante de sus superiores, cuando debía enfrentarse a algo importante para ella. En esos momentos sentía que la sostenía algo transpersonal, una idea espiritual, lo que probablemente señalaba que se había dado una fusión con el "auto-objeto idealizado". Pero todavía le costaba un gran esfuerzo ir con esas mismas personas a un restaurante, tomar una taza de café y sobreponerse al miedo de verse expuesta.

En este caso no podía confrontar a la paciente con su transferencia idealizante e interpretarla como una "simple compensación", ya que se trataba de algo sumamente importante para ella. Como mencioné antes, es necesario que el paciente se decepcione gradualmente del analista, y conforme va tomando conciencia de que el analista no corresponde a la figura ideal de su fantasía, debe ir desarrollando en forma paralela la capacidad para reconocer que el contenido que había proyectado le pertenece; esto es lo que posibilita que ese material se integre parcialmente. En esa fase de su análisis esta paciente también empezó a expresar en algunas ocasiones ciertas críticas respecto a mí, lo cual, desde un punto de vista terapéutico, me complació.

¿Pero qué significaban esos repetidos ataques de sueño que me invadían? La tercera vez que sucedió, decidí no luchar contra ello, sino discutir el asunto con mi paciente. Tomando en cuenta lo vulnerable que era, pensé que no podía exponerle el problema directamente; no podía decirle

que me aburría a tal grado que preferiría dormir. Opté por preguntarle si cuando eso me pasaba no se sentía alejada, distante o incluso separada de mí. Ella entonces dijo que tenía la impresión de estar hablando de cosas sin sentido, por lo que era obvio que no podía esperar que *me* interesaran. Esto provocó que cada vez se sintiera más insegura de sí misma. Lo que ella había querido decir, en otras palabras, es que cuando no recibía resonancia empática se sentía rechazada y sin mucho valor.

Un análisis más profundo de la situación nos reveló que lo que ella hacía era rechazar algo que necesitaba y deseaba cada vez más: un "auto-objeto" que la espejeara. Esta necesidad había permanecido profundamente reprimida y ahora estaba emergiendo lentamente. Necesitaba que la vieran y admiraran, esto es, necesitaba experimentar "el destello en la mirada de la madre". Sin embargo, como esta necesidad se asociaba a recuerdos tempranos de tipo traumático relacionados con la decepción, tenía también miedo, y por ello reprimía sus sentimientos. En esta etapa del análisis, lo único que experimentaba conscientemente era un miedo cada vez más intenso de no satisfacer mis expectativas y, por consiguiente, de aburrirme. Mi adormecimiento indicaba que lo había logrado y, por tanto, me convirtió en una figura materna no empática que la rechazaba; a la vez, tampoco fue capaz de comunicarme que necesitaba realmente un "auto-objeto" que la reflejara.

El esfuerzo que realizamos para interpretar la transferencia especular que estaba surgiendo la ayudó a expresarse más libremente cuando sentía que no la comprendía, que le hacía daño o que la rechazaba. Esto dio como resultado que avanzara más en la vía hacia la autoafirmación.

La transferencia ilusional y la transferencia delirante[51]

Es necesario hablar de lo importante que resulta distinguir la transferencia *ilusional* de la transferencia *delirante*.[52]

Un ejemplo que nos puede servir para ilustrar este punto es el de la dama que aparentemente experimentaba a Jung como si fuese un dios.

Si esa dama realmente hubiera pensado que Jung *era* Dios, ello sería una señal de que había establecido una transferencia delirante. Pero lo que ella dijo es que Jung era *como*

[51]El *Psychiatric Dictionary* de Robert Jean Campbell, Oxford University Press, 1981, define la ilusión como una percepción errónea, una respuesta falsa que surge de los sentidos ante ciertos estímulos. En una persona normal la creencia falsa provoca el deseo de verificar si es o no cierto el estímulo, y frecuentemente es otro de los sentidos el que acude al rescate y sirve para comprobar que se trata simplemente de una ilusión.

Cuando se introduce un tubo de vidrio recto en un recipiente con agua se tiene visualmente la ilusión de que la porción sumergida se ha doblado y forma un ángulo con la parte que se encuentra en el exterior. Al ver esto, nos sentimos impulsados a sacar el tubo para constatar si se dobló o no, y así nos convencemos de que nuestro ojo interpretó erróneamente la situación y la convirtió en una ilusión; el tubo se ve como si estuviera doblado, pero en realidad no lo está.

Por su parte, la idea delirante es una creencia falsa patológicamente condicionada que se muestra más o menos inconmovible frente a la razón. La idea delirante interpreta erróneamente ciertos elementos de una experiencia determinada, de tal forma que la experiencia no representa la situación objetiva presente o recordada. Difiere de la alucinación, ya que esta última consiste en una experiencia perceptiva subjetiva que no se origina en un estímulo sensorial adecuado, y de la ilusión ya que, como acabamos de ver, ésta es una deformación perceptiva o que se da cuando la interpretación de una experiencia sensible está ausente. (N. del Ed.)

[52]Véase Lambert, *Analysis, Repair and Individuation,* página 142; y Fordham, *Junguian Psychotherapy.*

Dios, por lo que todo parece indicar que se daba cuenta de este "como si," o, para decirlo de otro modo, ella percibía la cualidad simbólica de su experiencia. Por consiguiente, su transferencia se basaba en la ilusión. El hombre joven que me experimentaba como el Anticristo mostraba una transferencia delirante al inicio de nuestro encuentro, no obstante, con el paso del tiempo llegó a comentarme –en los momentos en que no se sentía muy mal– el miedo que tenía de que yo fuera una especie de poder maligno. Esto revelaba que no creía del todo que *fuera* el Anticristo y que, incluso, me tenía la confianza suficiente para compartir esos temores conmigo. Esto posibilitó que se estableciera entre nosotros una alianza de trabajo: él esperaba que su analista lo ayudaría a comprender y superar sus miedos, lo que evidenciaba que su transferencia se estaba transformando en ilusional.

La transferencia ilusional se caracteriza por un cierto grado de flexibilidad, lo cual permite que uno la cuestione, interprete, y eventualmente la transforme. En esencia, cualquier paciente que establece una transferencia ilusional es capaz de decirle a su analista cosas como éstas: "Algunas veces siento intensamente *como* si usted fuera mi padre, mi madre, mi amante, mi maestro, el diablo o el mismo Dios. Siento como si usted encarnara todo lo que deseo o todo lo que aborrezco, como si lo supiera todo y como si lo perfecto que usted parece ser tuviera un efecto castrante sobre mí. Pero de alguna manera también sé que esto que siento no se relaciona sólo con usted; por lo tanto, podemos trabajar juntos para descubrir qué fue lo que originó mi sentimiento y darle su lugar apropiado."

Las ideas delirantes en un aspecto puro se presentan, desde luego, en la psicosis, y se relacionan con la pérdida del sentido de realidad. Pero existe una escala móvil y son varios los grados en los que se pueden experimentar estos dos tipos de transferencia. En cualquier análisis pueden surgir de pronto episodios que se caracterizan por una transferencia delirante. Estos episodios crean dificultades, ya que en muchas ocasiones el paciente puede no ser capaz de diferenciar los aspectos delirantes de su experiencia. A veces las ideas delirantes aparecen en una forma bastante sutil. En cierta ocasión, por ejemplo, un paciente me experimentó como una figura que lo seducía y lo alejaba con engaños del camino que lo llevaba a su verdadero ser, de las cosas en que creía, y llegó a verme como al personaje de *El flautista de Hamelin:* yo deseaba atraerlo para convertirlo en mi seguidor; mi bondad era sólo parte del plan; lo único que deseaba era encarcelarlo dentro de mis suposiciones teóricas; que pensara como yo, etc.

Este tipo de argumentos no necesariamente tienen por qué parecer delirantes; todo lo contrario, son los que se han dirigido contra los psicoanalistas desde que la profesión se constituyó como tal, y todavía hay muchas personas que consideran que el trabajo del analista es el lavado de cerebros. Probablemente haya algo de cierto en lo que sospechaba el paciente y es importante tomarlo en cuenta. No obstante, esas dudas reflejan las resistencias que la persona tiene en ese momento y esas resistencias deben respetarse cuando aparecen. No podría *probarle* que no hay nada en mí del Flautista de Hamelin (¿es que alguna vez podría probarme a mí mismo que no existen en mí tendencias de ese

tipo¿). De lo único que puedo estar seguro, en lo que se refiere a este paciente, es que él empleaba sus defensas para hacer frente a la influencia que tuvieron sobre él unos padres intrusivos y no empáticos, y que éstas surgieron desde temprana edad para ayudarlo a sobrevivir psíquicamente. Este paciente tuvo que invertir una enorme cantidad de energía psíquica para encontrar su propio camino y mantenerse en él. Por ello, resulta muy comprensible que todavía use activamente ese tipo de defensas cuando siente que se le trata de influir o cuando alguien le parece un intruso. Por consiguiente, resulta bastante obvio que las fantasías que había elaborado sobre mí y que lo inquietaban tanto se debían a que había proyectado en mí unas figuras parentales internas muy poderosas que amenazaban su autonomía.

Pero, si trato de establecer este tipo de conexiones con él o de interpretar lo que le sucede, lo único que siente es que yo utilizo el material analítico para influir en él. Este paciente considera que es precisamente el sádico cuchillo analítico que empleo el que lo aparta de su propio camino hacia la individuación; él interpreta sus sueños de acuerdo a sus propias necesidades y supone que yo debo estar de acuerdo; siempre le da la vuelta a lo que comento o pregunto sobre ellos y alimenta la idea delirante de que lo único que busco es alejarlo de su verdadero camino. Sin embargo, no se trata de un paciente psicótico y continúa viniendo a análisis conmigo porque "le agrado como persona." Todavía hay sufrimiento, por lo que, como dice él: "Aún nos quedan muchas cosas por trabajar".

En casos como el anterior, las ideas delirantes sólo afectan una parte de la personalidad. Es importante que cuando

aparecen este tipo de defensas el analista tenga paciencia y esté muy atento para percibir si hay señales de incremento en la confianza, ya que, después de todo, la desconfianza es básicamente lo que nutre las ideas delirantes. Sólo en la medida en que el paciente vaya confiando más en su analista se atreverá a considerar que probablemente no se trata de un intruso, sino que hay algo que internamente lo obliga a experimentarlo *como* si lo fuera. El tomar conciencia de esto es la base de la que se puede partir para analizar más profundamente la dinámica que subyace a esos miedos. También se ha observado que cuando la transferencia ilusional se encuentra en primer plano, el paciente tiene la capacidad de decirme en forma más específica en qué momentos me experimenta como intruso o como alguien que trata de dirigirlo, lo que hace nuestra interacción más flexible y vital. En ocasiones, incluso llega a darse cuenta que "por el hecho de defenderse tanto" de las dudas que lo asaltan interiormente, su propio sentido de identidad se ha vuelto muy rígido.

Sin embargo, es necesario decir que, en términos generales, si las ideas delirantes continúan operando en la transferencia, el análisis puede tornarse una tarea muy difícil, o incluso llegar a estancarse. En este punto se entraría en el vasto campo de la psicoterapia que se aplica a los pacientes psicóticos; por lo que el analista promedio que es lo suficientemente sensato reconocerá, por lo general, sus limitaciones y dejará que este tipo de casos los traten especialistas de dicha área.

Tanto la transferencia especular como la transferencia idealizante y la transferencia arquetípica son términos que designan las expectativas inconscientes que tiene el paciente

respecto al analista. Estos tipos de transferencia designan el modo en que el paciente necesita usar inconscientemente al analista. Por su parte, los términos de ilusión e ideas delirantes, al emplearlos en conexión con la transferencia intentan indicar el grado en que el paciente, a pesar de ella, es capaz de percibir al analista simultáneamente como la persona que es en realidad. Cualquier tipo de transferencia es cuando menos ilusional. Al analista no sólo se le ve como realmente es, sino también *como* si fuera, por ejemplo, omnisciente. Cuanto más delirante es la transferencia, el paciente tiene menos capacidad para percibir al analista *simultáneamente* como verdaderamente es, y en esa medida, sólo encarnará las proyecciones, ya que el paciente en ese caso carece de la capacidad para percibir la cualidad simbólica de ese "como si" del que se hablaba antes. Vemos así que tanto la transferencia especular como la transferencia idealizante y la transferencia arquetípica pueden experimentarse en una forma ilusional o delirante.

De manera semejante, el analista también puede reaccionar ante su paciente no sólo mediante una contratransferencia ilusional, sino con reacciones contratransferenciales delirantes. Esto último ocurre siempre que entre el analista y el paciente se instala en forma inconsciente una *folie à deux*.

Citaré un ejemplo personal. Poco tiempo después de que empezara a recibir pacientes acudió a consulta un hombre extremadamente inteligente, muy culto y que profesionalmente guardaba una posición relevante en la esfera internacional. Este hombre desplegó ante mí su vasta cultura y su agudeza mental. Como no comprendía ni la mitad de las cosas que decía, caí en un complejo de inferioridad. Para

consolarme, empleé el cómodo argumento junguiano de que como yo era de tipo "sentimiento"[53] tenía que aceptar que el pensamiento era mi función inferior; pero esto no hacía que me sintiera mejor cuando estaba con el paciente. Por una parte, me sentía orgulloso de que este hombre estuviera en análisis conmigo, pero al mismo tiempo me invadía un miedo atroz cada vez que lo veía porque temía no estar a su altura. Me consideraba un analista mediocre y me decía a mí mismo que lo más probable era que el paciente pronto me dejaría. Por si fuera poco, este paciente anteriormente se había estado analizando con un colega sumamente conocido y experimentado, a quien abandonó para venir conmigo, a pesar de que en ese entonces yo era un principiante, porque había quedado muy impresionado por una conferencia que di.

Pasaron varias semanas antes de que me diera cuenta de lo delirante que era mi contratransferencia. Lentamente me percaté de que si escuchaba realmente con atención, notaba que lo que mi paciente decía no tenía mucho sentido y era apenas vagamente coherente. No era sorprendente que no pudiera entender lo que decía, ya que lo único que hacía era expresar una sarta enorme de tonterías en un lenguaje seudointelectual, y se hallaba escindido en un grado peligroso

[53]El modelo tipológico empleado por la psicología junguiana contempla cuatro funciones psicológicas y dos actitudes básicas de la personalidad que tienen que ver con la forma en que la persona se relaciona con el mundo y con el movimiento de la energía psíquica. Las cuatro funciones son: sentimiento, pensamiento, intuición y sensación. Las dos actitudes son introversión y extraversión. Véase Jung, "Psychological Types", en CW, vol. 6. Existe traducción al español editada por Emecé, Buenos Aires: Von Franz, Hillman, *Jungs Typology,* Spring, 1971; Sharp, *Personality Types,* Inner City Books, 1987; J. Jacoby, *La psicología de Carl G. Jung.* (N. de la T. y de la Ed.). Véase también el glosario.

de sus emociones más arcaicas. Me había dejado cegar por un complejo narcisista; por una parte, me halagaba que este hombre hubiera dejado a un analista renombrado para acudir a mí, pero, por la otra, me sentía decepcionado porque estaba siendo incapaz de satisfacer las expectativas de mi propio "sí-mismo grandioso" que proyectaba sobre él. Este hombre representaba un buen gancho para esta proyección, pero era obvio que el complejo me había privado temporalmente de mi capacidad de diagnóstico. Había permanecido tan inconsciente de mi contratransferencia que no me pregunté qué es lo que podría significar para la situación analítica que experimentara a este hombre de una manera tan desmesurada, *como* si fuera un ser superinteligente que lo supiera todo. Olvidé también preguntarme *por qué* el paciente influía tanto sobre mi autoestima y me hacía sentir *como* si fuera totalmente estúpido. Esto había permanecido inconsciente. Por lo general, un complejo que no reconocemos es el que nos conduce a experimentar una contratransferencia delirante.

Toda transferencia consta siempre de elementos ilusorios, ya que en ella está involucrada la fantasía, y ésta puede modificar "la realidad", o al menos, colorearla de alguna manera. Cuando la contratransferencia no contiene elementos ilusorios ni ideas delirantes, permite que el analista que toma conciencia de ella entre en contacto con las fantasías más o menos inconscientes que tienen las dos personas que intervienen en la situación analítica, por lo que éstas pueden usarse en una forma productiva dentro del análisis.

Dibujo alquímico que corresponde al modelo elaborado por Jung sobre la transferencia y contratransferencia (véanse también las páginas 43-53). El rey y la reina representan los opuestos; la paloma (el espíritu) aparece como el símbolo que potencialmente puede unirlos (véase más adelante, páginas 174-176). *Rosarium Philosophorum,* 1550.

IV
La transferencia y la relación humana

El Yo-Ello y el Yo-Tú: dos actitudes

En los capítulos precedentes consideramos varios aspectos de los fenómenos llamados transferencia y contratransferencia: esas formas particulares de proyección que se manifiestan en el encuentro analítico. Si se tiene presente que la proyección es un proceso natural que se da en cualquier relación, para bien o para mal, la pregunta que surge naturalmente es la siguiente: ¿En qué consiste una relación verdaderamente humana?

Basándome en las ideas expresadas por Martin Buber en uno de sus primeros libros, *I and Thou* (1922), intentaré proporcionar algunas respuestas. En el libro *Twentieth Century Religious Thought,* J. MacQuarrie presenta un resumen excelente de las ideas de Buber:

> Fundamentalmente son dos las actitudes que el hombre puede asumir en relación al mundo; éstas se expresan mediante dos vocablos básicos, o más bien, dos pares de vocablos: "Yo-Ello" y "Yo-Tú". El Yo no existe por sí mismo; siempre se relaciona y combina con un "ello" o con un "tú". Más aún, el Yo que está presente en esas combinaciones no es el mismo. La palabra básica "Yo-Tú" sólo puede expresarse con la totalidad del ser. La combinación "Yo-Ello" *jamás* se expresa con el ser entero[54]

[54]J. Mac-Quarrie, *Twentieth Century Religious Thought,* página 196.

Muchas de las ideas y reflexiones de Buber sobre estos dos tipos de actitud no me parecen del todo convincentes, ya que sus conocimientos sobre psicología me parecen poco desarrollados, y poco precisos. Además, él en buena medida no le reconoce un valor a la psicología profunda. Sin embargo, sus conceptos sobre las actitudes del Yo-Ello y el Yo-Tú pueden ser de gran utilidad para todo aquel psicólogo que reflexione seriamente sobre las relaciones humanas.

En la actitud Yo-Ello, tanto el mundo como los seres humanos se ven solamente como objetos; esto ocurre en diferentes niveles. Quizá las personas sólo sean el objeto de mi reflexión y crítica, pero también puede ocurrir que se conviertan en objetos de mis propias necesidades y miedos, lo que significaría que consciente o inconscientemente (lo cual es más frecuente) *uso* a los demás para lograr mis propios fines. La actitud Yo-Ello se observaría también en el jefe de una gran empresa que considerara a su personal sólo desde el punto de vista de la utilidad que le aporta para alcanzar sus objetivos, uno de los cuales podría ser el crecimiento de la compañía. No obstante, puede darse el caso de que las relaciones de tipo Yo-Ello resulten beneficiosas para ambas partes. Por ejemplo, si alguien mantuviera una relación con un hombre influyente que le resultara útil para su carrera profesional; y si ese hombre, por su parte, gustara de rodearse de personas que le recordaran todo el tiempo su importancia, porque eso le brinda sensación de poder. ¿Qué sería de un rey sin súbditos? Sin embargo, ya resulta proverbial el caso de ese rey que, a pesar de estar rodeado de cortesanos se encuentra inmerso en una profunda soledad. En *Don Carlos* de Schiller, por ejemplo, se encuentra un monólogo conmovedor de Felipe II de España, en el cual expresa su soledad y la necesidad que siente de establecer una relación Yo-Tú verdadera. En la actitud Yo-Ello siempre hay algún elemento que se pasa por alto, "nunca puede expresarse con el ser entero", por lo que tampoco nunca puede ser fundamento de una relación total.

La actitud Yo-Ello interviene en casi todas las relaciones cercanas en forma muy sutil. A un hombre joven, digamos, quizá le resulta muy importante que su novia, en términos generales, sea bella, atractiva. Si eso es así, la actitud Yo-Ello sería uno de los aspectos dominantes de esa relación, ya que este hombre estaría usando inconscientemente la belleza de su novia para satisfacer su autoestima masculina. Necesita que lo envidien, que lo admiren por haberle parecido atractivo a una joven hermosa y tener éxito por ello. La joven es la que lo hace sentirse orgulloso, y por ello necesita poseerla. Recuerdo también a una mujer joven que realmente era excepcionalmente bella. No obstante, ella se sentía mal por este hecho, ya que temía que los hombres la cortejaran solamente por su belleza y no por lo que era. La belleza le creó enormes dificultades en sus relaciones y, en ocasiones, llegó a sentirse perseguida por la fantasía de que sufría un accidente que destruía todos sus encantos físicos. ¿Y acaso no es común observar también cómo la madre posesiva usa inconscientemente a sus hijos como objetos para satisfacer sus necesidades emocionales si éstas han sido frustradas por su marido? ¿No es frecuente observar que el hijo se convierta sólo en el objeto que sirve para satisfacer la ambición del padre?

La actitud Yo-Tú implica el establecimiento de una relación genuina con la *otredad* del Tú; significa que todo lo que

soy se relaciona con todo lo que tú eres. Ahora bien, probablemente se asuma *conscientemente* la actitud de permitir que la otra persona sea ella misma y que no se trate de usarla como objeto para lograr los propios fines. ¿Pero cómo saber si esto no lo hacemos inconscientemente? Para no usar al otro necesito conocerme, tomar conciencia de lo que soy y de cuáles son mis alcances, necesidades, fantasías y valores; de lo contrario, lo que haré será proyectar estos aspectos en la otra persona, quien se convertirá automáticamente –de algún modo– en un objeto mío. *Necesito saber quién soy para poder relacionarme con la otredad* que representa ese Tú y esto implica que se tiene que dar un proceso de diferenciación entre ese Yo y ese Tú. En términos psicológicos, implica retirar las proyecciones; reconocer qué es mío y qué es lo que pertenece al otro.

Buber concibe la actitud Yo-Tú de manera distinta. Él afirma que en los niños y en los pueblos primitivos la relación Yo-Tú es primaria y la relación Yo-Ello, secundaria. Al parecer, no se percata de la diferencia que existe entre la *participation mystique* y lo que es una relación madura con la *otredad.* Empero, sabemos que existe una diferencia fundamental entre una relación inconsciente y una consciente, aunque exista un nexo entre estos dos tipos de experiencia. Erich Neumann considera que la relación primaria, fundamental, es la que se establece entre la madre y el hijo durante el primer año de vida de este último.[55] En ese periodo, el niño responde a la madre en una forma total –en tal sentido, correspondería a la relación Yo-Tú como la contempla Buber. Pero la madre también es el objeto que proporciona

[55]Neumann, *The Child.*

bienestar al bebé; ella es el objeto que el niño más necesita. Sin embargo, en esa etapa el niño todavía no ha desarrollado el ego que le permite decir "Yo". Tanto el Yo-Tú como el Yo-Ello están contenidos en la realidad unitaria del niño y esta relación primaria representa la experiencia básica, la raíz de todas las relaciones que se establecerán posteriormente en la vida. Para Buber la relación Yo-Tú involucra una gran proximidad, lo que alude tanto a una participación de tipo inconsciente *como* a una relación que se ha establecido conscientemente. Cuando se adopta la actitud Yo-Ello, cualquier cosa o persona se convierte en un objeto *sobre el cual* se reflexiona o que uno utiliza consciente o inconscientemente.

En mi opinión, lo que Buber tenía en mente al referirse a estas dos actitudes básicas es semejante a lo que apunta la psicología profunda cuando habla de Eros y Logos. Eros representa el sentimiento unificador que nos vincula o relaciona con otras personas, con la naturaleza o con nosotros mismos. En cambio, el Logos representa la capacidad que tenemos de separarnos del mundo que nos rodea, lo que permite que éste se convierta en un objeto que podemos reconocer objetivamente y sobre el cual podemos reflexionar. Una relación humana totalmente desarrollada requiere de ambos. En este sentido, el conocimiento representa la posibilidad de discriminar entre lo que es común y lo que diferencía al Yo del Tú. Si no hay conocimiento, lo que se da es una fusión o identidad entre las dos partes, pero no una relación entre un Yo y un Tú separados.

La analista junguiana Rosemary Gordon considera que la transferencia es "el elemento fundamental en que se

apoya el análisis". Ella utiliza el modelo de Buber de Yo-Tú, Yo-Ello, y afirma que cuando la transferencia se trabaja en una forma completa durante el análisis, la actitud Yo-Ello se transforma en Yo-Tú. Al respecto, escribe: "La actitud Yo-Ello ...se da en la relación transferencial, a diferencia de la relación Yo-Tú, en la que las dos personas participan como sujetos y no como objetos".[56] Desde un punto de vista psicológico, esta afirmación resulta válida, como se podrá apreciar posteriormente con mayor claridad; pero en ella se contemplan los puntos de vista de Buber desde una perspectiva distinta.

Es un hecho que cuando se establece ese tipo de relación llamada transferencia el Tú no existe, ya que el sujeto no es tomado en su totalidad. La otra persona es el objeto de mis propios deseos, necesidades, fantasías y miedos. El otro no tiene realidad como un sujeto total, si no que de alguna manera es el portador de la proyección de mi propia psique. La otra persona es experimentada como parte de mí y no como un Tú por propio derecho. Esto es lo que crea la mayor parte de los problemas y dificultades en las relaciones. Una relación cercana entre dos personas implica compromiso mutuo y que sea satisfactoria para ambos. Yo diría que todo compañero o amigo cercano es también un objeto que responde a nuestras necesidades internas, ya que si no fuera así, no se daría este sentimiento de cercanía. Pero debe existir un equilibrio entre lo que se da y lo que se recibe; lo que significa que la otra persona debe ser tomada en cuenta en su totalidad. En la relación transferencial la presión que ejercen las necesidades internas crea distorsiones que subvierten y violentan todo lo que el otro es.

[56]Rosemary Gordon, *Transference as a Fulcrum of Analysis,* página 116.

Consideremos un ejemplo en el cual la relación de transferencia se actúa fuera del entorno analítico. Se trata de un matrimonio que tiene tres hijos. Una noche, los niños se portan mal, se rehusan a cenar, etc. La madre les grita, pero no logra nada con ello; el padre les ordena que se vayan a la cama inmediatamente, puesto que no tienen apetito, y ellos le obedecen. Después de un rato, el padre se da cuenta que su esposa les ha llevado secretamente algo de comer a sus habitaciones, lo cual lo enfurece y empieza la pelea.

Si analizamos este incidente podremos ver cómo ambas partes proyectan aspectos propios en el otro; esto es, podremos apreciar la relación de transferencia que existe entre ellos. Este matrimonio siempre pelea por cuestiones relacionadas con los hijos y su educación; lo que sucedió esa noche forma parte de un patrón típico. La esposa fue educada por un padre muy estricto y autoritario. Su madre también le temía y secretamente, ayudaba a sus hijos a romper con las reglas de disciplina impuestas. En la actualidad, cada vez que su propio marido asume una postura firme con respecto a los hijos, éste inconscientemente se convierte, para ella, en el padre estricto que tuvo, por lo que, como hizo su madre, se opone a él ayudando secretamente a los niños. ¿Pero, por qué el marido se enojó tanto por el buen corazón maternal que manifestó tener su esposa? Resulta que su madre también hacía en secreto cosas que iban en contra de su padre. En el pequeño pueblo en el que creció, su madre solía ir a una tienda en la que siempre acababa comprando más de lo que podía pagar, por lo que con el tiempo acumuló una deuda importante. Este hombre recuerda cómo se sintió herido en su amor propio un día en el que el propietario de

la tienda se burló de él por ese hecho. Él es, por ejemplo, excesivamente escrupuloso en lo que se refiere a los asuntos de dinero, y paga su análisis siempre puntualmente. De manera que cuando se hace algo en secreto en contra de él, como padre, ello representa una amenaza para su propia autoestima masculina: en ese momento, la esposa se convierte en madre que secretamente socava su orgullo varonil. El afirma que por estas cosas que hace su mujer, los hijos le van a perder el respeto.

En este ejemplo podemos apreciar de qué manera los miembros de la pareja se ven obligados a representar en su matrimonio patrones de comportamiento que vivieron desde la infancia, y cómo transfieren al otro las imágenes parentales. Esto les impide establecer una relación del tipo Yo-Tú y ponerse de acuerdo sobre la mejor forma de educar a sus hijos. Él se convierte para ella en el padre autoritario; para él, su mujer se convierte en la madre descuidada e irresponsable que tuvo. Para poder establecer una relación del tipo Yo-Tú ambos necesitarían discernir no sólo cuál es la naturaleza de sus propios patrones inconscientes, sino también conocer la realidad psíquica del compañero. En la medida en que no tomen conciencia de ello, continuarán distorsionando la identidad real del otro.

Separación y objetividad

Tomar conciencia significa principalmente tener la capacidad de *separar;* significa que soy capaz de separar las cualidades que me pertenecen de las de mi pareja. Para lograrlo, necesito convertir en objeto de reflexión tanto lo que percibo o siento que es la dinámica de relación, como las necesidades del otro. Es necesario que, en lo posible, adquiera un punto de vista objetivo sobre esa interrelación. En este sentido, la actitud del Yo-Ello está incluida en la del Yo-Tú. Por otra parte, también es importante que tome conciencia de la subjetividad de mi compañero, de la forma en que me afecta; y que recuerde que se trata de alguien que no es una parte mía, sino que posee una existencia independiente y separada de la mía. El Eros y el Logos forman parte de la totalidad del hombre y, por consiguiente, de la actitud Yo-Tú, que según Buber, sólo puede expresarse con el ser entero.

Por consiguiente, me inclino a hablar de transferencia siempre que la otra persona es percibida y experimentada inconscientemente como un Yo-Ello y no como un Yo-Tú. La transferencia es un tipo de relación que por lo general es inconsciente. Cuando alguien conscientemente convierte a otra persona en un "ello" para satisfacer sus propias necesidades, no lo llamaría transferencia. Quizá lo que se esconde tras esa actitud sea cuestionable desde un punto de vista ético, pero al menos superficialmente no es posible afirmar que se trata de una transferencia. Las actitudes de este tipo forman parte también de lo que llamamos realidad. Todo el mundo cumple en mayor o menor grado una función, debe ser útil a la sociedad; se requieren albañiles que construyan nuestras casas, médicos que cuiden nuestra salud, maestros que tomen a su cargo la educación, etcétera.

Por ejemplo, una persona elige a un analista y le paga una suma predeterminada porque espera algún día llegar a sentirse mejor. El analista, a su vez, tiene como función tratar de que esto se logre. En este sentido, lo que se da en pri-

mera instancia en el análisis es una actitud Yo-Ello que no necesariamente se ha convertido todavía en transferencia. Es válido recurrir al análisis si uno padece una neurosis. Por otra parte, digamos que si el analista convierte a sus pacientes en objeto de sus propias investigaciones y los usa sin relacionarse con ellos como sujetos, esto podría ser una actitud consciente de Yo-Ello, pero no necesariamente una contratransferencia. No obstante, sabemos que incluso las actitudes aparentemente conscientes pueden estar influidas por motivaciones inconscientes. Por consiguiente, quizá la actitud que conduce a usar los pacientes como tema de investigación se deba a la necesidad inconsciente de tener a sus pacientes bajo control; es factible que el analista tema entrar en contacto con sus propios sentimientos debido a experiencias emocionales negativas y, por ello, inconscientemente se resiste a involucrarse en relaciones afectivas. En ese caso, los pacientes representarían una amenaza para el analista, por lo que emplea la investigación que realiza "conscientemente" sobre ellos como un mecanismo de defensa.

Yo diría que, dado que todos nos sentimos motivados tanto por factores conscientes como inconscientes, la transferencia se da en todas las relaciones humanas cercanas; es transferencia en el sentido de que experimentamos inconscientemente al otro como un objeto que nos sirve para satisfacer nuestras propias necesidades. *En sí misma,* toda relación humana representa una necesidad básica que se expresa en la búsqueda de objetos satisfactorios; los necesitamos de los demás para sentirnos bien, para crecer en la esfera psíquica y para que se logre el proceso de individuación. La interrelación con otros permite que se constelen nuestros complejos

y que tomemos conciencia de ellos; de lo contrario, nos evadiríamos de la vida real. Como dijo Jung: "Sentados en la cima del Monte Everest, donde seguramente nadie nos molestará, no tendríamos la oportunidad de trabajar sobre la individuación; la individuación siempre implica relación."[57]

Sin embargo, la transferencia propiamente dicha se caracteriza usualmente por un elemento mayor o menor de irrealidad en nuestra concepción de la subjetividad total del otro. La transferencia surge de la necesidad inconsciente de hacer que los demás desempeñen un papel determinado. Así, por ejemplo, "mi amorcito" tiene que ser igual a la fantasía inconsciente que le proyecto; quizá sea alguien que me juzga, o la madre que me ama, la sombra que odio, mi redentora o incluso una diosa omnipotente. Y mi comportamiento en esta relación de transferencia será dictado por la fantasía proyectada.

Recuérdese a la mujer con un complejo de madre negativa (véanse páginas 88-93). Ella vivenció a su madre como una figura frustrante y persecutora sádica que le impedía vivir su vida. De esa vivencia surgió la fantasía básica que constituía el núcleo de su neurosis –que no tenía derecho a vivir–, lo que la hacía sufrir intensamente. Sin embargo, al mismo tiempo, el sentirse marginada le otorgaba un cierto placer masoquista. Este estado consciente fue descrito por uno de los pacientes de Jung como una "isla neurótica feliz."[58] Por consiguiente, esta mujer necesitaba ver en todas partes a una madre negativa persecutora.

[57]Jung, *The Visions Seminars,* página 506.
[58]Jung, "The Psychology of the Transference," CW, vol. 16, parágrafo 374.

Ella tenía la fantasía de que nadie la apreciaba ni la tomaba en serio; se sentía un ser despreciable. Tampoco era capaz de mantener un trabajo por mucho tiempo, ya que después de unos cuantos días sentía que no la querían, que criticaban su trabajo, y por ello renunciaba a su empleo. De hecho, se sentía compelida a *provocar* que su medio ambiente la rechazara, para así probar lo poco que valía. Ella empleó conmigo el mismo juego en el análisis; pero dentro del ámbito analítico se podían interpretar sus actos y relacionarlos con las experiencias que tuvo con su madre. No era capaz de establecer una relación realista con nadie; usaba al mundo como un objeto que nutría su propio miedo, y que satisfacía su necesidad neurótica de ser rechazada.

También recuerdo a otro paciente: un hombre cuyo deseo básico era que una mujer lo redimiera y liberara de tener que enfrentar las cosas incómodas de la vida. Eventualmente contrajo matrimonio. Durante los primeros meses, las cosas fueron más o menos bien; ya no estaba solo, podía satisfacer sus impulsos sexuales y su esposa se hizo cargo de sus necesidades diarias en una forma maternal. Incluso llegó a adoctrinarla con sus ideas políticas. Pero pronto empezó a quejarse de ella: intelectualmente no estaba a su altura ya que se limitaba a repetir lo que él decía; no lo inspiraba, y por eso él no era creativo; era como una niña que dependía de él, etc. Afirmaba que requería una mujer que lo inspirara, que tuviera su mismo nivel intelectual y que fuera independiente; pero, obviamente, para él, que "fuera independiente" significaba que tenía que depender de él o ser independiente en la medida en que él lo necesitara.

Comenzó a criticarla duramente porque no era como él hubiera deseado. La mujer reaccionó con temor ante las críticas; mostró inseguridad, se retrajo emocionalmente y manifestó frigidez sexual. Ella lo disculpaba, aun cuando consideraba que sus exigencias y críticas no se basaban en la realidad, y decía que lo que pasaba era, que él tenía un temperamento artístico complejo y que vivir con un artista resulta muy difícil. Este hombre empezó a sentir su matrimonio como una prisión: "ahora estoy atado a alguien que no me da lo que necesito, eso me impide encontrar el amor verdadero y la felicidad con una mujer que sea igual a mí". Sólo le preocupaba lo que necesitaba de su mujer; nunca se le ocurrió preguntarse qué era lo que su mujer podía necesitar de él.

No es difícil apreciar que este hombre transfirió a su esposa el papel de la madre –ánima redentora que debía conducirle al Paraíso. El ánima es en realidad el elemento que funciona como puente y permite la relación entre el ego del hombre y su mundo interno. Pero, para su gran decepción, su esposa no podía satisfacer esa demanda.

En los dos casos presentados las proyecciones transferenciales irreales redujeron a la otra persona a la calidad de objeto (un "Ello"), e impidieron que se estableciera una relación humana Yo-Tú. Esta última se caracteriza por la adopción de una actitud que toma en cuenta la realidad total de la otra persona. Sin embargo, incluso cuando "se toma en cuenta totalmente al otro" se observa con frecuencia una transferencia oculta. Hay personas que parecen vivir sólo para ser útiles a los demás; para ser objetos que satisfacen las necesidades de otros. Se puede decir que como ellas mismas

tienen la necesidad de satisfacer las exigencias –reales o imaginarias– de los demás, lo que hacen es convertirse en un objeto, en un "ello". Cumplen así con el mandamiento cristiano que dice: "Amarás al prójimo como a tí mismo." Sin embargo, el mandamiento no menciona que uno debe amar al vecino más que a uno mismo, y éste es justamente el problema de estas personas. Sencillamente no se aman a sí mismas; sienten que sólo pueden vivir y encontrarle sentido a la vida si son útiles a los demás. De esta manera, lo que ocurre es que son frecuentemente utilizadas, ya que, como es natural, el prójimo se aprovecha de ellas.

En relación a lo anterior, pienso en una paciente que idealizaba mucho la amistad y sentía que uno debía entregarse totalmente en una relación para que ésta valiera la pena. Pero cuando examinamos de cerca su vida nos dimos cuenta de que muchos de sus amigos se habían aprovechado de ella, y continuaban haciéndolo. Ella siempre se mostraba dispuesta a darles todo lo que necesitaran: apoyo emocional, una madre con quien confesarse, un objeto sexual, una niñera o proporcionarles simplemente algo de dinero. Sentía que comprendía qué era lo que estas personas necesitaban y la importancia de brindarles satisfacción. Esto ocurría con todas sus amistades, independientemente del sexo, siempre y cuando considerara que se trataba de personas valiosas.

La madre de esta mujer se aprovechó de ella desde niña: "Haz esto o lo otro por mí. Odio hacerlo. Me duele la cabeza", solía decirle. Siempre debía regresar de la escuela directamente a casa para ayudar en el quehacer hogareño. Cuando deseaba jugar con otros niños o quedarse a leer en

su cuarto, la madre siempre le encargaba alguna tarea. La amaba sólo *con la condición* de que trabajara para ella. De niña, ella asoció que si satisfacía sus necesidades propias, perdería el cariño de su madre. De esta manera podemos observar que ella necesitaba transferir esta madre interna exigente a todas sus amistades, lo que iba aunado a un sentimiento básicamente inconsciente: ellos sólo me amarán si yo los satisfago.

Resulta claro que cualquier relación humana está matizada hasta cierto punto de elementos transferenciales, o lo que es lo mismo, de proyecciones inconscientes. Nuestras relaciones deben adaptarse a la "forma en que vemos al mundo" (Weltenwurf), como dirían los existencialistas. Cuanto más conciencia tengamos de nosotros mismos, más podremos relacionarnos con la *otredad.* Pero para que ello acontezca debe existir algo en común. A mí, al menos, me resulta más difícil describir una relación Yo-Tú completa que hablar de la forma en que este tipo de relación se distorsiona cuando entra en juego la transferencia. Y como el ser humano es tan infinitamente complejo, sus relaciones –que involucran dos personas cuando menos– lo son todavía más. Por una parte, siempre existe la necesidad de comunicarse, de unirse a otro y fusionarse con él; pero por otra, también se necesita lo contrario: separarse, fijar límites, tener libertad e independencia. Estas necesidades entran en conflicto en todo ser humano. En una relación, cuando las dos partes logran satisfacerse, se tiene la sensación de estar en el paraíso; pero las tendencias que se oponen en cada uno pueden resultar un infierno. En toda relación cercana hay frustración; la capacidad tanto para tolerar esta frustración como

para inflingirla sin que se generen demasiados sentimientos de culpa es característica de las personas psicológicamente maduras.

El tratar de ser honesto con la pareja y, al mismo tiempo, procurar serlo también con uno mismo, implica enfrentarse a una empresa riesgosa, llena de opuestos y, por tanto, de conflictos. Las relaciones también involucran sufrimiento, el cual puede resultar muy provechoso y fecundo para descubrir los contenidos psicológicos que uno proyecta sobre la otra persona. Este descubrimiento nos enriquece y aporta los recursos internos necesarios para no identificarnos con las necesidades que deseamos que las otras personas satisfagan; si lo logramos seremos capaces de permitir que el o la compañera existan por sí mismos, y también podremos defender nuestra propia integridad personal frente a las demandas inconscientes que provienen del otro. La concepción que tengo de una relación Yo-Tú madura es la de una pareja en la que cada uno permite que el otro viva su propia vida, pero que aún así sienten que tienen mucho en común, que se necesitan, se comprenden y desean lo mejor para el otro, etc. Esto es realmente excepcional, ya que permitir al otro libertad y separación conflictúa las necesidades de unión y fusión.

En realidad, toda relación involucra una mezcla de actitudes Yo-Ello y Yo-Tú. Si genuinamente se puede tomar en cuenta la realidad del Tú en los momentos decisivos, esto constituye por sí mismo un logro humano muy valioso. Digamos, por ejemplo, que una persona odia a otra. El odio pudo haber sido causado por el hecho de que la otra persona frustró una necesidad interna. La pasión que se siente por otra persona, si se frustra, puede convertirse en odio apasionado. Puede ocurrir también que uno odie a algún rival porque su existencia misma impide la satisfacción de alguna necesidad, por ejemplo, la de poseer un objeto, alcanzar la fama o amarse a uno mismo. Por consiguiente, esa otra persona se convertirá en el "enemigo", en el objeto de nuestra agresión que encarna todo lo que envidiamos y odiamos. Lo experimentaremos como el *Ello* malo, y todo su ser lo llenaremos con las fantasías que emergen de nuestra propia sombra. En ocasiones, el enemigo no ha hecho nada para interponerse en nuestro camino, pero por el simple hecho de existir en su otredad –por ejemplo, si es negro, judío, italiano, etcétera– provoca en nosotros fuertes emociones agresivas. Quizá lo que ocurre simplemente es que su forma de vivir es distinta a la nuestra; cree en otras cosas –puede tratarse de una persona extravertida, despreocupada, por ejemplo–, y eso es lo que provoca que se constelen en ella proyecciones de sombra y que no pueda ser experimentada como un sujeto en su totalidad, sino que se le reduzca a encarnar esas cualidades reales o imaginarias que lo convierten en objeto de agresión.

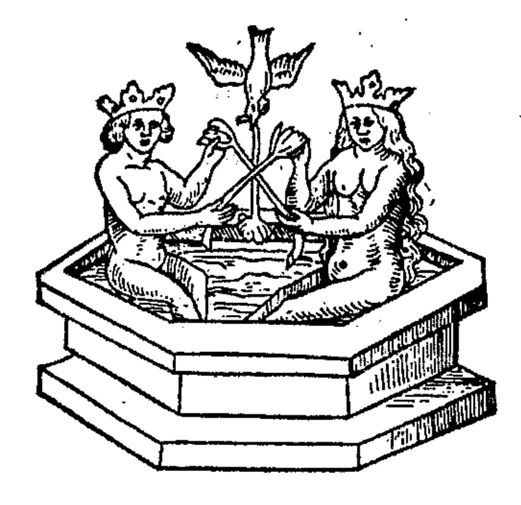
Si en una situación de este tipo soy capaz de detenerme a reflexionar y pensar que se trata de un ser humano que como tal tiene sus propias intenciones, necesidades y defectos, es probable que logre algo valioso. Quizá llegue a tomar conciencia de lo que me motiva inconscientemente y comprenda por qué tengo que reducir a la otra persona a la calidad de objeto sobre el cual descargar mi agresividad. Esto quizá me permita conocer mi propia sombra, lo cual aunque resulta doloroso, me permitirá diferenciar lo que le pertene-

ce al otro de lo que es mío. Es posible que si alcanzo esta meta, la otra persona continúe resultándome molesta, pero ya podré tratarla en una forma más justa que se adapte a su realidad. Asimismo, si logro experimentarlo como alguien independiente de mí y no como un objeto que existe para causarme daño, tendrá menos poder sobre mis emociones.

En la psicología grupal y de masas, la imagen del enemigo juega un papel que resulta muy perjudicial y dañino. Con mucha frecuencia se convierte en el único vínculo del grupo; lo que une a los miembros del grupo es el odio que sienten hacia un enemigo común. Esta situación es tan conocida, que no creo necesario abundar en ejemplos.

La imagen del enemigo siempre reduce tanto la realidad total del grupo como la del enemigo a un "Ello." Todo lo que los miembros del grupo hacen debe ser distorsionado para que se ajuste a la fantasía colectiva del "enemigo", ya que de lo contrario, la agresión pierde intensidad o puede, incluso, convertirse en su opuesto. Durante la Primera Guerra Mundial se dio una prolongada lucha estática entre franceses y alemanes; por muchos meses los soldados de ambos bandos permanecieron atrincherados, con lo cual tuvieron oportunidad de observarse mutuamente. Los soldados alemanes se dieron cuenta de que los franceses estaban tan hastiados de la guerra como ellos, y viceversa. Todos pudieron apreciar el sufrimiento del enemigo, de manera que empezaron a intercambiar cigarrillos y saludos. En lo que a ellos se refería, la guerra había concluido. Sin embargo, tan pronto como los oficiales de rango superior se percataron de esta situación, retiraron a las tropas del lugar donde estaban. Había que sustituirlos por nuevos soldados que conservaran una imagen poderosa del enemigo y pudieran continuar con la guerra.

Cuando se empatiza con la realidad de las otras personas o grupos se acaban el odio y la agresión. Por ello, Buber subraya que la actitud Yo-Tú tiene una importancia fundamental y decisiva para toda la sociedad.



Rosarium philosophorum, 1550.

V
La relación humana en el análisis

Las actitudes Yo-Ello y Yo-Tú que se analizaron en el capítulo anterior proporcionan una buena base para examinar más de cerca la dinámica psicológica que se da en el encuentro analítico. Como sucede en cualquier relación, ambos tipos de actitud intervienen en la serie de interacciones que ocurren entre analista y paciente. Ahora intentaré diferenciar lo que es la transferencia de una relación humana genuina, tal como se manifiesta en el entorno analítico.

En general, hablamos de una relación humana cuando la actitud Yo-Tú es la que predomina en cierto grado, y de transferencia cuando se experimenta a la otra persona como un "Ello". Aun cuando el fenómeno de la transferencia se presenta siempre en toda relación, el término transferencia se refiere específicamente a las proyecciones que se dirigen al analista; en todos los demás contextos, hablamos simplemente de proyecciones. En forma semejante, la contratransferencia es un término utilizado para describir aquello que el analista proyecta inconscientemente sobre el paciente. Jung hablaba también de proyección activa o empatía,[59] para referirse a la circunstancia en la que uno entra activa y conscientemente en la situación interna de la otra persona; a lo anterior oponía la proyección pasiva que es la que ocurre

[59]Jung, *Psychological Types,* CW, vol. 6, parágrafo 784.

cuando uno "descubre" una parte de sí mismo en el otro, que es inconsciente.

Con todo esto en mente, examinemos ahora más de cerca el impacto y las diversas formas de manifestación de la transferencia y la relación humana en el análisis.

Diván *versus* silla

A diferencia de Freud y de los psicoanalistas contemporáneos, Jung le dio más importancia a la relación humana dentro de la situación analítica, que a la transferencia y su interpretación.

Podemos apreciar lo relevante que era para él esta cuestión, simplemente a partir del modo en que se sientan tanto el analista como el paciente en un análisis junguiano. Como en cualquier relación humana: uno frente a otro. El analista tiene la libertad de relacionarse espontáneamente con la realidad humana de su paciente. No tiene que limitarse a emplear una técnica específica; puede reaccionar y expresar lo que piensa y siente como ser humano. El paciente, de esta manera, puede percibir y entrar en contacto con la personalidad del analista; observar la forma en que reacciona, como un Tú, esa contraparte humana, ese Tú que tiene frente a sí. El paciente está sentado al mismo nivel que el analista y habla con alguien que puede ver a los ojos. Por la forma de estar enmarcada la situación, no difiere de cualquier diálogo ordinario que se da frente a frente, ni de un diálogo entre amigos.

El marco freudiano clásico es totalmente opuesto. En él se pretende deliberadamente que la situación analítica difiera totalmente de los contactos sociales comunes. El paciente yace sobre un diván y debe obedecer las reglas básicas de libre asociación. No debe ver al analista. La posición que asume el paciente es la de un niño que ha sido acostado por mamá o papá. Esto es intencional, ya que se considera que los vestigios infantiles son los contenidos psíquicos más importantes que deben ser llevados a la conciencia. El analista hace todo lo posible para no mostrarse tal cual es; lo que intenta, más bien, es corresponder a las proyecciones del paciente. Este último coloca al analista en el rol de madre, padre, hermano, etcétera, y lo reduce a un objeto de su pasado. Lo que resulta sumamente importante y le da otro giro a la situación, es que el analista no actúa estas proyecciones, sino que las interpreta como transferencia y/o resistencias, y las relaciona con las experiencias pasadas del paciente. El analista ha aprendido una técnica para tratar la transferencia y las resistencias, y por ello es capaz de protegerse para no involucrarse con su paciente más allá de lo profesional –que es lo que Freud recomendaba. Si lo importante es hacer consciente la transferencia en su forma más pura para interpretarla, ciertamente este marco analítico es muy útil para lograr ese propósito.

Para Jung, el análisis del inconsciente gravita en torno a la interpretación de los sueños, en tanto que el psicoanálisis freudiano se centra en la interpretación de la transferencia. Por lo tanto, se puede imaginar que en el análisis junguiano tanto el analista como la persona analizada se sientan frente a frente con un interés mutuo y consciente; juntos intentan comprender el sentido del material inconsciente mediante el análisis de sueños. Si éstos no muestran una preocupación

inconsciente por la figura del analista –y a veces esto es lo que ocurre– se diría que aparentemente no existe transferencia. Tanto el analista como el paciente se respetan mutuamente por colaborar sin complicaciones y es probable que se esté dando realmente un proceso de "crecimiento". Si el paciente vivencía al analista como es en realidad, es probable que ambos aborden adecuadamente dentro de ciertos límites, una comprensión adecuada del material inconsciente que emerge. Cuando la actitud Yo-Tú predomina, es muy posible que surja la simpatía y que las dos personas desarrollen una amistad.

Sin embargo, esto rara vez ocurre. Una situación así únicamente surge cuando el paciente es una persona psicológicamente madura; es probable que ocurra sólo hacia el final del análisis, cuando éste ha sido exhaustivo y muy completo. En términos generales se puede decir que la transferencia existe, pero no siempre se le reconoce como tal, ya que a veces no se manifiesta de un modo abierto e intenso en este marco restringido, o cuando uno sólo se concentra en los sueños. Si el proceso analítico sigue un curso fluido, quizá lo que exista sea una transferencia positiva, en el sentido de que la situación analítica funciona como un "temenos", un lugar protegido, acogedor, que estimula la espontaneidad. Creo que es muy importante reconocer la transferencia. Ello no significa que siempre haya que hablar de ella o interpretarla, pues en ocasiones lo que se requiere es vivirla.

Si he descrito una situación más ideal que real es para puntualizar que hay elementos de la transferencia que son más difíciles de detectar en el marco analítico junguiano que

en el psicoanalítico clásico, por lo que en el primero existe la tendencia a pasarlos por alto. Si uno se concentra exclusivamente en el material analítico puede cegarse y dejar de observar las reacciones inmediatas que se dan durante la hora de análisis, así como los sentimientos del propio analista. A veces, la figura de este último, en tanto que Sr. X no aparece nunca en los sueños, pero en ellos muchas veces hay figuras desconocidas que pueden darnos una pista sobre la naturaleza de la transferencia. Uno debe mantenerse atento y tener en mente el fenómeno de la transferencia, aunque ésta no se muestre abiertamente. El psicoanalista freudiano relaciona todas las fantasías y sueños de su paciente con la transferencia, lo cual suena un poco forzado, y a menudo lo es. Sin embargo, es innegable que dentro del psicoanálisis se ha desarrollado más un tipo de sensibilidad que permite apreciar los matices de la transferencia que dentro de la psicología analítica, por lo que los junguianos deben tener cuidado de no caer en la posición opuesta: es preciso evitar que la transferencia oculta y no reconocida se convierta en uno de sus puntos débiles.

La transferencia y la interpretación de los sueños

Consideremos una situación en la que el analista se siente abrumado por la cantidad de material onírico que le presenta el paciente. Este último desea contar todos sus sueños en todas las sesiones, y muy pocas veces permite que el analista haga algún comentario. El material presentado es interesante, pero supuestamente el analista no debe reaccionar ante él, ni interpretarlo. En casos como éste he podido obser-

var, incluso, un gesto defensivo del paciente cada vez que yo me disponía a comentar algo.

Si se abruma al analista con los sueños, esto sirve como defensa ante el temor que siente el paciente de que el analista destruya con su crítica mordaz lo que le queda de autoestima al paciente. En otras palabras, el padre autoritario y estricto o el ánimus destructivo de la madre se transfieren al analista. El paciente busca ayuda –esa es su intención consciente–, y confía sus sueños a éste con la esperanza de encontrar en ellos elementos psíquicos que le ayuden a curarse; pero los motivos inconscientes lo llevan a reducir al analista a ese objeto que le produce miedo. El paciente considera que no debe confiar en el analista, porque la experiencia que tuvo cuando confió en otra persona, en un Tú, quedó dañada por el padre o la madre en la infancia. De este modo, se crea una especie de compromiso en el cual llevar todos los sueños al analista es como alimentar al león para que no se inquiete ni se muestre agresivo.

A lo largo de mi práctica profesional he encontrado que cuando predomina esta actitud, invariablemente existen figuras parentales muy negativas, y esto se puede apreciar también en la biografía del paciente. En esos casos, probablemente lo más importante, antes de entrar a los sueños, es interpretar el miedo que sufre el paciente y mostrarle a la vez una actitud comprensiva ante ello.

Por otra parte, con frecuencia encontramos que algunos pacientes tienen gran dificultad para usar sus sueños en una forma productiva, en cuyo caso, una de las principales "herramientas" del analista junguiano pierde de pronto su valor terapéutico.

Como ejemplo de lo anterior me gustaría mencionar el caso de una mujer casada de 28 años. Al inicio de su análisis resultaba muy difícil trabajar con sus sueños. Cada vez que intentábamos penetrar en el significado de alguno, yo sentía que la atmósfera se cargaba y se tornaba tensa. Mis palabras no hallaban eco en ella, por lo que su escasa respuesta motivó que después de un tiempo mi imaginación también se agotara.

Después de varias veces en que ocurrió esto, decidí mencionarle lo tensa que sentía la atmósfera; sugerí que quizá por este motivo le resultaba complicado trabajar sobre sus sueños. Esto pareció liberarla; dijo que tenía mucha dificultad para concentrarse porque temía no ser lo suficientemente inteligente para comprender la interpretación del sueño; pero, por otra parte, sabía que *debía* comprender y cooperar, lo cual acrecentaba su miedo, ya que pensaba que yo terminaría con el análisis si no cumplía. Esto representaría un nuevo fracaso en su vida. Era evidente que algún complejo se había activado en ella, y eso se traducía en el temor de no estar a la altura de mis expectativas y, por lo tanto, de que yo la rechazara. No era un miedo que la incitara a cooperar, por el contrario, la bloqueaba porque éste absorbía toda su atención.

Esta mujer padecía tanto de un complejo de inferioridad como de un complejo que la hacía sentirse tonta. Era la hija menor de un padre inteligente, talentoso y artístico que había alcanzado mucho éxito; y su madre era compulsivamente devota. Desde muy pequeña vivió presa de gran tensión, provocada porque el medio ambiente que la rodeaba le exigía más de lo que ella era capaz de realizar. Sentía que para ser aceptada debía ser más inteligente, más ingeniosa,

más madura y más devota de lo que era. Todo el tiempo tenía miedo de no cumplir con lo que se esperaba de ella, por lo cual se consideraba sin valor alguno. De hecho, sus sueños manifestaban fantasías de grandeza; o situaciones en las que los demás la menospreciaban. Todo esto la atormentaba. No confiaba en la ayuda que le podían brindar sus figuras internas, porque éstas, al igual que las externas, siempre le exigían demasiado y parecían no amarla ni aceptarla como era. Si lo hacían –como ocurría en realidad con su esposo– tenía miedo de que todo terminara pronto porque no se lo merecía. De hecho, una de sus fantasías recurrentes era que su esposo le sería infiel algún día.

En una ocasión soñó con una amiga suya, una mujer mayor, que le daba un anillo antiguo muy valioso adornado con piedras preciosas. Ese sueño realmente le gustó, y a mí también. Hablamos de la manera como esta figura maternal parecía apreciarla por lo que era, y de cómo el regalo del anillo era una señal de que algo en su interior empezaba a sentir que tenía valor. No pude abstenerme de hablarle brevemente del anillo como un símbolo del *Self*. Pero, ¡qué gran error cometí al hacerlo! La siguiente sesión llegó muy deprimida y guardó silencio durante más de media hora. Luego dijo que no tenía ganas de hablar, ya que eso de cualquier modo no le ayudaba; y volvió a guardar silencio.

Cuando finalmente salió de lo que llamó su "estado de necedad", habló de lo que realmente le ocurría. Aparentemente el hecho de que yo hubiera hablado del *Self* hizo que se activara su complejo. Se puso a pensar sobre lo que eso significaba, pero pronto decidió de nuevo que era demasiado estúpida para entenderlo. En realidad, ella había estudiado en un instituto en el que se impartían conferencias introductorias sobre la psicología de Jung. Aun cuando este tipo de psicología la atrajo, también sintió que era demasiado estúpida para entenderla. En forma similar, su sueño perdió su tono positivo en el momento en que yo introduje el término *Self*, que le resultaba muy amenazante.

Sobre este punto debo decir que, en general dudo mucho del empleo de jerga psicológica. Él ánima, el ánimus, la sombra, el *Self*, etcétera, son términos útiles para describir un gran número de imágenes y experiencias internas que se relacionan con ellas. Jung mismo no los considera conceptos, sino más bien como nombres que nos permiten reconocer las experiencias y contenidos psíquicos. Se trata simplemente de formas de describir un amplio espectro de experiencias específicas. Pero en la práctica terapéutica lo primero que uno tiene que hacer es entender el conflicto o experiencia del paciente; y relacionarse con ambos. Al emplear términos psicológicos se corre el riesgo de sustituir la experiencia con palabras abstractas. Nunca olvidaré a una paciente mía que había leído a Jung y hace muchos años vino a escuchar algunas conferencias en el Instituto Jung de Zurich. Era formidable oírla hablar sobre su "terrible problema de ánimus". Era como si su ánimus, con el que se había identificado inconscientemente, fuese el que estuviera hablando. Conocía los términos adecuados, el problema era que los usaba como una resistencia muy intensa. Su temor a ser devorada o atrapada por una figura materna negativa y aplastante le impedía vivenciar algo que la conmoviera visceralmente.

Pero, regresando a lo anterior, ¿qué fue lo que hizo que trajera a colación la palabra *Self*? Habíamos pasado una hora

agradable en la que hubo entendimiento mutuo y un diálogo muy productivo. Lo que yo había deseado era darle el valor apropiado a la imagen del anillo antiguo que apareció en su sueño. Lo más valioso desde el punto de vista psíquico es lo que Jung llamó el *Self,* que es el arquetipo de la totalidad y el centro regulador de la psique. Pero como en realidad nadie sabe ni puede llegar a saber lo que es verdaderamente el *Self,* la palabra que lo designa resulta altamente sugestiva. Un anillo antiguo con una piedra preciosa engarzada es, obviamente, un símbolo del *Self.* Esto es lo único que deseaba yo expresar, y lo hice para mostrar el valor que entrañaba la imagen. Por lo general, cuando el analista hace referencia a algunos de los símbolos del *Self* en conexión con el material que presenta el paciente, lo que se observa es que éste tiende a caer en la inflación. En el caso de esta mujer sentí que mencionarlo podía tener valor terapéutico si ella conseguía darse cuenta de lo valioso de sus experiencias. De hecho, si se le presentara este sueño o algún otro parecido a cualquier analista junguiano, sería muy difícil que éste no dijera que el anillo simboliza al *Self.* Por otra parte, para mí resultaba claro que a ella le era difícil escucharme cuando yo decía más de tres o cuatro frases. La forma en que introduje la palabra *Self* fue muy abrupta y lo hice demasiado pronto, por lo que resultó ser un dulce que no pudo tragar y digerir. Incidió sobre el complejo que la hacía sentirse tonta, y todo lo que se había ganado hasta ese momento se perdió.

Hablé de esto con mi paciente y sugerí que todo parecía indicar que ese complejo se había apoderado de ella, por lo que ese anillo se había perdido por el momento, pero cuando volviera a encontrarlo se daría cuenta que no había cambiado, pues una piedra preciosa es imperecedera y dura más que la propia vida y la vida de muchas generaciones. Le dije: "Parece que dentro de usted surgió algo en lo cual podrá confiar, algo estable y permanente." Y en ese momento sí pude abstenerme de agregar que ese es el significado real de lo que Jung llamó el *Self.* Ella captó el mensaje de inmediato, ya que conocía muy bien lo cambiantes que eran sus estados de ánimo y siempre se había quejado de su falta de seguridad. De hecho, su ego era débil e inestable. En su caso, realmente fue un error mencionar al *Self.* Yo intenté nutrirla con algo bueno, pero no lo pudo digerir.

Ella tenía, además, otro miedo que le impedía concentrar su atención para trabajar los sueños. Se preguntaba constantemente y con mucha angustia si realmente había sido honesta conmigo. Al hacerse a sí misma esta pregunta, siempre pensaba que había dejado de mencionar algo por inhibición; sentía que si yo me daba cuenta en algún momento de que no se abría totalmente y no era honesta, suspendería el análisis, pues en esas condiciones, carecería de sentido. Le dije: "Al parecer, usted me concibe como si fuera un padre-confesor rígido". Después de que hice este comentario, ella recordó que siempre se había sentido perseguida por el miedo de no decirle todo a su confesor, y me comentó cómo en ocasiones había regresado con él para confesarle algo más. Este miedo, a su vez, se originó en la educación católica altamente estricta que le había dado su devota madre.

Estos miedos no aparecían en el contenido de los sueños, pero sí en su comportamiento transferencial. Durante

mucho tiempo tuvimos que trabajar estos complejos constelados por la transferencia, hasta que ella logró tener una actitud más abierta para recibir el impacto del material onírico. El análisis de la transferencia tuvo que venir primero y, en su caso, resultó exitoso.

Otro ejemplo es el de un hombre joven más bien inmaduro emocionalmente a quien le resultaba sumamente difícil aceptar mis interpretaciones; simplemente no entendía, o no escuchaba, o las tomaba como ataque en su contra. Por lo tanto, decidí tratar de satisfacer su necesidad frustrada de tener unos buenos padres en una forma más concreta y poco ortodoxa. Le permitía que me llamara todos los días por teléfono y en una forma suave trataba realmente de aconsejarle, como lo haría una buena madre o un buen padre con un niño. Si deseaba salir a caminar en lugar de tener una sesión analítica cara a cara, yo aceptaba. Sin embargo, él continuaba sintiéndose frustrado, dada su enorme necesidad de contar con unos padres buenos.

Al principio tuve que ir a su casa, ya que padecía de una agorafobia tal que no se atrevía a dejar su cuarto. Con el tiempo adquirió la seguridad suficiente para viajar y transportarse si sabía que me podía telefonear desde donde estuviera. Llegó incluso a salir con chicas y finalmente tuvo un romance. Cuando eso ocurrió ya se sentía lo suficientemente seguro en nuestra relación para empezar a ser agresivo conmigo, y me reprochaba que pensara mal de él porque había tenido relaciones sexuales. De alguna manera sabía que mi actitud respecto a estas cuestiones era bastante abierta, pero de todas formas sentía que yo reprobaba el que no se sintiera culpable. Me decía: "No me siento culpable por haber tenido esa relación, pero percibo que usted sí considera que lo soy, y lo desaprueba." Su miedo inicial a que yo lo atacara se había transformado en valor para atacarme.

Cuando se sintió lo suficientemente seguro en la situación transferencial para agredirme, empezó también a volverse agresivo con el superego que lo limitaba y restringía, y a defender su derecho a vivir más libremente. Sin embargo, todavía no podía verme como realmente era, ni establecer, por consiguiente, una relación Yo-Tú; seguía viéndome como un padre que lo coartaba en el ámbito moral.

De esta manera, fui representando muchos papeles durante su análisis. Primero fui básicamente el padre peligroso que lo atacaba, lo cual era algo que había experimentado en la realidad, ya que se trataba de un niño no deseado. Después, cuando me tuvo la suficiente confianza para permitir que yo satisfaciera en cierto grado su necesidad de contar con unos padres buenos que lo aceptaban, llegó a depender de mí igual como lo haría un niño, por lo que tuve que ser para él tanto un padre como una madre. Esta experiencia le permitió encontrar el valor que precisaba para salir con una chica. Pero como su parte coercitiva todavía era muy fuerte, me convertí entonces en el padre que lo censuraba y contra quien tenía que luchar para hacer valer sus derechos. Al mismo tiempo, la forma agresiva en que se comportaba conmigo representaba también la lucha que intentaba entablar contra su dependencia infantil.

Psíquicamente, este hombre realmente mejoró en forma notable, sobre todo si se toma en cuenta que había atravesado por muchos periodos de hospitalización psiquiátrica, y que había recibido electrochoques porque la angustia no le

permitía trabajar. Estuvo conmigo casi cinco años; pero en todo ese tiempo, nunca pude realmente interpretarle un sueño. Él experimentaba los sueños como algo terrible o como algo gozoso, pero era incapaz de comprender su significado. El pensamiento simbólico era todavía un libro sellado para él. Por ello fue importante utilizar los roles que me había transferido como base de la terapia. Sólo pude hacer algunas interpretaciones al final, cuando él llegó a ser capaz de ver sus proyecciones, al menos parcialmente.

Las raíces arquetípicas de la transferencia

Jung consideraba que detrás de cada complejo –esa agrupación de imágenes relacionadas que se mantienen unidas por un tono emocional común– existe un núcleo arquetípico.[60] Si se tiene en mente lo anterior, una de las preguntas que pueden surgir en la práctica analítica es si las proyecciones que se dan en la relación de transferencia son de naturaleza personal o arquetípica.

En el caso que se analizó en la sección anterior, por ejemplo, la parte personal está constituida por la experiencia que tuvo esa persona de haber sido un niño no deseado, y de haber tenido unos padres que lo frustraron; por ello experimentó posteriormente que todo el mundo era hostil y fuente de temor. Se puede entender su transferencia si la relacionamos con su historia personal, pero ¿por qué esas experiencias lo convirtieron en una persona tan gravemente neurótica? Probablemente porque su necesidad más básica:

[60]Jung, "The Tavistock Lectures", CW, vol. 18, parágrafos 368 y siguientes.

la de contar con padres buenos en los que pudiera confiar, se vio profundamente frustrada.

Ahora bien, esta necesidad básica es un fenómeno arquetípico. La relación primaria que se establece entre la madre y el hijo tiene una importancia fundamental, y ello se simboliza en lo colectivo mediante la imagen de una diosa madre positiva –recuérdese a Isis y su hijo Horus, o a la Virgen María con su pequeño Jesús. Si esta necesidad básica del niño se llega a ver frustrada gravemente, lo que se constela es la diosa madre en su aspecto *negativo.* Esto significa que la vida, las demás personas, e incluso la propia naturaleza interna se experimentan con hostilidad –uno no vale nada y no tiene derecho a vivir–, e independientemente de lo que se haga, uno se siente culpable. Estas personas viven dominadas por el aspecto destructivo de la Gran Madre. Este es el substrato arquetípico que asume diferentes formas según el temperamento específico de cada quien, y según hayan sido las experiencias particulares de la persona.

Si bien el deseo y la nostalgia que se sienten de tener una madre buena son de naturaleza arquetípica, esta necesidad básica puede quedar totalmente sepultada si se han tenido experiencias destructivas en la primera infancia; si así ocurre, probablemente la persona se retirará de cualquier relación y no habrá muchas posibilidades de acercarse a ella. En los casos en los que la persona todavía es capaz de sentir la necesidad de tener una madre positiva, el pronóstico generalmente es mejor, ya que puede transferir esta figura al analista. Aun cuando exista también, por supuesto, el miedo a sentirse rechazado y se transfiera la amenaza de ser destruido por la diosa madre. En el caso que se mencionó ante-

riormente, ese hombre desarrolló la fuerza que necesitaba para luchar contra los sentimientos de culpa que le impedían satisfacer la necesidad de relacionarse con una chica y tener relaciones sexuales con ella; él proyectó en mí al perseguidor moral y agresivamente trató de convencerme de que tenía derecho a satisfacer sus necesidades.

Por lo tanto, se puede decir que la transferencia siempre se origina en raíces arquetípicas y que siempre se relaciona con necesidades instintivas y con las fantasías asociadas a éstas. Después de todo, la experiencia edípica que mostró Freud también es arquetípica. Ya en sí, el fenómeno de la transferencia es arquetípica. Si el paciente puede vivenciar a un analista varón como una madre positiva, esto se debe a la Gran Madre arquetípica, y a que uno se siente seguro en sus brazos. Si no existiera esta raíz arquetípica sólo podría desempeñar ese papel la madre personal, la madre real. A través de la transferencia el analista puede convertirse en un símbolo de la Gran Madre, y es por ello que se puede experimentar hasta cierto grado el deseo de ser sostenido y alimentado por ella. De manera que, si bien la transferencia es un fenómeno esencialmente arquetípico, los arquetipos se manifiestan en situaciones personales específicas; las necesidades arquetípicas que el niño necesita satisfacer para desarrollarse pueden distorsionarse si las experiencias en el mundo externo son frustrantes o prohibitivas.

Ahora bien, al interpretar la transferencia se pueden enfatizar más las experiencias personales del pasado –éste es generalmente el procedimiento que se sigue dentro del análisis freudiano– o se puede uno concentrar en la finalidad de la misma. ¿Qué quiere decir para el proceso terapéutico que el inconsciente produzca un cierto tipo de transferencia en esa situación analítica específica? Aparentemente, la psique lo que desea es compensar algo mediante la transferencia, y es por ello que se constela un arquetipo que involucra tanto al analista como al paciente. Desde luego, se deben tomar en cuenta ambos puntos de vista, pero independientemente del enfoque que elijamos para la interpretación y para el diálogo analítico, este último debe fundamentarse en el estado consciente y la situación específica del paciente.

Me parece importante comenzar a trabajar en el nivel relativamente próximo al ego consciente, relacionando el material inconsciente con la experiencia personal del paciente. Frecuentemente se observa que una explicación de la situación arquetípica sólo se entiende a nivel intelectual, o conduce a una inflación si no se la vincula con experiencias emocionales y personales específicas.

En páginas anteriores sugerí que el marco junguiano –cara a cara– de la situación analítica puede afectar la forma como se expresa la transferencia. Si el paciente está recostado en un diván haciendo asociaciones libres y no mira al analista, es probable que surjan más fácilmente las fantasías y pensamientos que guarda con respecto al analista. En la situación cara a cara es más difícil que el paciente hable directamente de cómo percibe al analista, lo que también ocurre en los contactos sociales ordinarios, ya que por lo general no acostumbramos decirle al otro lo que realmente pensamos sobre él. Puesto que el entorno analítico junguiano se asemeja al entorno en el que acontecen las interacciones comunes entre amigos y conocidos, hay algunos temas que se evitan sin que el analista, o a veces el propio pacien-

te lo noten. En cualquier conversación elegimos decir sólo ciertas cosas, mientras que consciente o inconscientemente suprimimos los pensamientos o sentimientos que no nos parece adecuado mencionar en esa situación, ya que así protegemos nuestra propia imagen. El uso de las sillas en el ámbito analítico tiene muchas ventajas, pero es conveniente conocer también algunas de sus desventajas. Por consiguiente, debemos ser más perceptivos para detectar los fenómenos transferenciales que están ocultos. Es indudable que los sueños pueden darnos pistas, pero éstas también pueden provenir del modo en que el paciente extiende la mano para saludar, cómo soporta los silencios, y qué temas son los que evade o abandona tan pronto se tocan.

La contratransferencia y la relación Yo-Tú

En la situación analítica, una cuestión prioritaria es la atención y sensibilidad con la que el analista percibe cómo lo afecta el paciente –lo que siente antes de que llegue, mientras está ahí y cuando se marcha.

De este modo el analista puede desarrollar, como se mencionó antes, un "instrumento" para detectar las expectativas inconscientes del paciente y el rol que espera que éste asuma. Esto conduce también a que prestemos atención a la contratransferencia y a que conozcamos la naturaleza de la misma, ya que ésta no sólo puede falsear la relación, sino que también afecta en cierta medida la capacidad de diferenciación, la cual constituye una de las herramientas más importantes con las que cuenta el analista.

Recuerdo a un paciente que después de un año y medio de análisis de pronto consiguió un empleo interesante, pero

que era difícil, le exigía mucho, y en el cual se sentía inseguro. Este hombre se acercó conscientemente a mí porque deseaba que le ayudara a enfrentar esta situación. En las siguientes sesiones, al llegar invariablemente tomaba el teléfono de la sala de espera y entablaba una larga conversación. Cuando le decía que ya era su turno, él continuaba hablando y debía esperarlo un buen rato. Esto me irritaba cada vez más, por lo que empecé a reflexionar sobre lo que me estaba ocurriendo.

Por lo general, permito que mis pacientes usen el tiempo conmigo como ellos lo deseen; no fijo reglas, sino que trato de interpretar cuando menos observar qué emerge de esa libertad. Sin embargo, esta vez me irrité. ¿Qué significaba mi enojo? Por supuesto, se trataba de una reacción contratransferencial. Si se tratara de una relación que fuera sólo Yo-Tú, quizá me hubiera dicho: "Deja que hable por teléfono, si eso es lo que siente que tiene que hacer, y si es así, ¿por qué no dejar que lo haga?" Entonces me di cuenta de que en realidad me había enojado porque él parecía no mostrar ningún respeto ni por mi posición ni por mi tiempo. En resumen, porque no me consideraba importante.

Una de las alternativas era trabajar la frustración derivada de no haber satisfecho la necesidad contratransferencial de ser importante para él, y después –cuando hubiera terminado de hablar por teléfono– discutir con él sus problemas y sus sueños; pero sentí que si procedía así se perdería la oportunidad de percibir y comprender algunos aspectos importantes de su psique que estaban emergiendo inconscientemente en ese momento. De alguna manera, él tenía que tomar conciencia, aunque fuera a medias, de que lo que estaba haciendo podía molestarme. Lo que conocía de su psicología

parecía indicar que yo era para él una figura bastante importante como para querer molestarme. De modo que cuando se presentó a la siguiente sesión y tomó el teléfono, le dije que eso me molestaba bastante y le pregunté por qué lo hacía. Respondió que había tenido que hacer una llamada importante relacionada con su nuevo trabajo, a una persona que no había podido localizar antes. Muy bien –le dije–, pero ¿porqué tiene que hacerlo *cada vez que viene*?

El análisis que hicimos de su comportamiento reveló que él tenía que demostrarme cuán importante había llegado a ser gracias a su nuevo empleo. Probablemente había caído en una inflación como defensa contra la inseguridad que ese trabajo le ocasionaba –y que, de hecho, también se la provocaría a cualquier otra persona. Su trabajo consistía en realizar una especie de labor social; se encargaba de tratar con adolescentes que habían escapado de sus casas, que fumaban mariguana e ingerían LSD, y que no deseaban ir a la escuela ni tampoco trabajar. Está labor le fascinaba, pero al mismo tiempo lo hacía sentirse muy inseguro, y siempre dudaba qué era exactamente lo que debía hacer con estos jóvenes. Sus llamadas telefónicas mostraban también que inconscientemente se había identificado con ellos y con su conducta antiautoritaria. No sabía *qué* posición asumir, e inconscientemente se había contaminado por ellos, razón por la cual tenía que actuar esto ahora en su relación conmigo. Resulta claro que si yo hubiera considerado que mi irritación provenía sólo de mis necesidades frustradas, una pieza importante del análisis de esta persona se habría perdido.

La manera de usar la irritación del analista en la discusión analítica debe depender de la relación existente entre

ambos. Si lo que se pretendiera "solamente" fuera interpretar la transferencia, lo más probable es que el analista preguntara lo siguiente: "¿No podría ser que alguna parte de ti siente el deseo de molestarme y por eso haces que te espere hasta que termines con tus conversaciones telefónicas?" En este caso el analista aparentemente estaría siendo objetivo; no cedería, no se permitiría la debilidad humana de realmente molestarse. No considero que sea muy importante usar o no esta supuesta técnica para manejar la contratransferencia. Tenemos que tomar en cuenta que en algunas ocasiones es necesario permitir que los pacientes continúen con la proyección que les hace ver al analista como una figura invulnerable y que no se ve afectado por su comportamiento, pues de otra manera se sentirían terriblemente inseguros. Es posible que en ese caso la técnica resulte muy valiosa; de hecho, esta es prácticamente la única herramienta terapéutica que emplean los psicoanalistas ortodoxos. También es verdad que ser honesto con uno mismo a veces puede resultar una carga muy pesada para los pacientes.

En lo que se refiere a este analizando, habíamos llegado a establecer una relación Yo-Tú en un nivel que me permitía decirle lo siguiente: "He estado reflexionando sobre el porqué me irrita tanto que usted haga esas llamadas telefónicas. Quizá sólo tiene que ver conmigo, pero ¿no será que me quiere demostrar algo?" Así, empezamos a discutir sobre lo que podría motivarlo a actuar como lo hacía; se dio cuenta de su inflación, y de que se había identificado con esos jóvenes; entonces, fue capaz de enfrentar la situación desde otra perspectiva. Se podría decir incluso que lo que inconscientemente buscaba era mostrar su inflación para liberarse de ella

por medio del análisis; esto es, él creó inconscientemente la oportunidad para que yo lo confrontara con las implicaciones de su comportamiento.

En este ejemplo se puede apreciar con bastante claridad la diferencia que existe entre la transferencia-contratransferencia y la relación humana. En una relación Yo-Tú, en la que se toma al otro seriamente, uno debe ser honesto con la otra persona; es por eso que le puedo decir de qué manera me afecta su actitud. No tengo que parecer invulnerable, puedo reaccionar como un ser humano. Pero, desde luego, dentro de la situación analítica no le reprocharía a mis pacientes el hecho de irritarme. Lo que haría sería tomar mi reacción como una señal indicadora de la naturaleza de la dinámica inconsciente que se está dando entre los dos, y trataría de aclararlo con el paciente. En este sentido se puede decir que ambos estamos en análisis, lo cual fue algo que Jung dijo muchas veces. Así, ya no tengo que ser ese ser superior al que la otra persona tiene que hacer esperar para mostrarle cuán importante es. El paciente puede verme y percibirme como otro ser humano que lo toma en serio, tanto a él como a sus acciones. Mi honestidad puede hacer que se constele la suya y de esa manera, juntos, podemos analizar las motivaciones que se hallan detrás de ese comportamiento transferencial, ya sea que esto se dé dentro del análisis o fuera. Asimismo, me parece importante que el paciente se percate de que el analista también está analizando sus propios motivos inconscientes, y que no sólo hace que recaiga todo sobre el paciente.

Ahora bien, en mi opinión esta demostración de sinceridad debe restringirse al material que es relevante para la

relación analítica y para la transferencia-contratransferencia. Si las confesiones del analista no están vinculadas con la interacción dada en la situación analítica, son inútiles y quizá hasta dañinas; estas confesiones surgen básicamente de una necesidad contratransferencial que no ha sido reconocida. Tampoco estoy de acuerdo en que se establezcan contactos de tipo social entre analista y paciente. El peligro de que se actúen las necesidades derivadas de la transferencia y contratransferencia, en nombre de una relación humana, es demasiado grande y puede resultar perjudicial para un análisis exhaustivo.

En relación con esta cuestión de honestidad pienso también en una mujer joven que sufría una depresión bastante severa. Por mucho tiempo estuvo detenida en una intensa transferencia idealizante; me veía como si yo fuera un ser maravilloso y perfecto, en tanto que ella se sentía ridícula y estúpida.

Ocasionalmente llegó a tener la fantasía de que ella también participaba de toda esa perfección que veía encarnada en mí, pero en general no sentía que merecía mi "generosa atención". Ello no impedía que frecuentemente la invadiera una intensa envidia por la "buena vida" que me daba, ni que tuviera celos de todos mis otros pacientes, los cuales pensaba que eran más inteligentes, bellos e interesantes que ella. En su opinión, los celos y la envidia que sentía eran una prueba de su mal carácter. Anhelaba venir a las sesiones, pero al mismo tiempo tenía miedo de aburrirme y, por ende, de ser rechazada.

Discutimos las implicaciones que se derivaban de estos sentimientos una y otra vez, desde distintos ángulos. En esas

discusiones, ella parecía entender de qué se trataba, pero generalmente a la siguiente sesión ya estaba de nuevo atrapada por el mismo complejo. Como ocurre en los cuentos de hadas, parecía que una bruja le hubiera echado una maldición que la condenaba a permanecer en un estado de aislamiento depresivo. Así, cuando emergía una nueva forma –un nuevo *insight*– la bruja aparecía y se lo arrebataba.

En vista de que no se produjo ningún movimiento durante un periodo muy largo, me resigné a considerarla lo que se llama un caso crónico: no podía vivir sin terapia, pero tampoco podía aprovecharla. Con el paso del tiempo me cansé de ese complejo inamovible y de la actitud que siempre tomaba con su "debo aburrirle". Sí, realmente llegó a aburrirme y me di cuenta de que más de la mitad de la hora de sesión mi mente se escapaba, a tal punto que ni siquiera le prestaba atención cuando me relataba sus sueños más recientes; sin embargo, pensé que estaba tan instalada en su complejo de rechazo que probablemente esto no le importaba.

Sin embargo, un día, después de que habían transcurrido seis meses desde que yo empezara a alejarme psíquicamente, la escuché decir de pronto: "le aburro tanto y le intereso tan poco." Me pareció que esta vez su tono de voz era diferente, más real. Poniéndole atención le pregunté si en verdad pensaba que así ocurría y, si acaso había sentido mi alejamiento, desde cuándo lo había notado. Me dijo que me había sentido distante en los últimos seis meses, "pero claro, sé que nunca va a llegar a interesarse realmente en mí" –agregó, tratando de disculparse.

Resultaba claro, entonces, que podía percibirme como un ser humano. Deseé que reconociera este hecho y por eso le dije que, en efecto, sí, me había sentido cada vez más aburrido en esos últimos meses; no por ella como persona, sino por ese complejo que seguramente a ella la frustraba y la aburría tanto como a mí. Admití, sin embargo, que últimamente me resultaba muy difícil estar atento, como si ese complejo me hubiera embrujado también. Pero después agregué: "Sin embargo, como puede ver, yo vuelvo a estar con usted tan pronto como emerge algo relacionado con su verdadero ser, como lo muestra su acertada y sensible percepción de lo que me está pasando. Por fortuna, no todo en usted está embrujado y no es necesario que continúe viéndome como la perfección en persona, ya que eso a su vez es lo que provoca que usted se sienta rechazada por ser imperfecta e inferior. Como ve, tan pronto como tiene el valor de expresar lo que verdaderamente siente, me intereso espontáneamente en lo que dice y le presto atención. Es así como sucede y ello parece formar parte de nuestra naturaleza humana."

Ella se dio cuenta de la diferencia que establecí con respecto a lo que sentía por ella como persona y la reacción que provocaba en mí su complejo y no se sintió rechazada totalmente. Por el contrario, por su reacción me di cuenta que lo que le dije le sirvió como apoyo para percibir en forma realista su verdadera identidad. Después de esta sesión el análisis se tornó fluido una vez más y la intensidad del complejo de rechazo se debilitó considerablemente.

La importancia que dan los junguianos a la relación humana; el hecho de que se tenga la libertad de reaccionar

espontáneamente a las necesidades que surgen en cada situación, la cual siempre es única; el no tener reglas, ni técnicas, es maravilloso. Permite una libertad plena para que un encuentro creativo sea posible. Pero también tenemos que tomar conciencia de los muchos peligros que esto encierra cuando no se aclara lo suficiente cuáles son las motivaciones inconscientes que emergen como necesidades transferenciales o contratransferenciales. No es necesario que interpretemos todos los aspectos de la transferencia, pero siempre tenemos que ponerle atención si queremos hallar y mantener un enfoque terapéutico adecuado.

Como mencioné anteriormente, hay pacientes cuyas fantasías y necesidades transferenciales están a tal grado en primer plano, que por ello no pueden establecer ni experimentar una relación Yo-Tú con el analista. En el caso del hombre que padecía de agorafobia, no se podía esperar que me percibiera como realmente soy. Por ello, yo tenía que reaccionar asumiendo el punto de vista de las figuras que él imaginaba que era. En otros casos, sí es posible interpretar la transferencia y esto se puede deducir también de las reacciones contratransferenciales del analista.

En general se puede decir que el entorno junguiano se presta para que el paciente perciba tarde o temprano quién es el analista. En este ámbito resulta mucho más evidente que el analista es una persona real, lo que no sucede cuando se utiliza el diván. Las reacciones que tiene como persona modifican inevitablemente las fantasías que emergen en la transferencia, lo que puede ser tanto un factor positivo como negativo para el análisis. Como ya se mencionó, puede ser negativo en el sentido de que los fenómenos transferenciales

pueden pasar inadvertidos; y positivo, porque estimula que se establezca una relación humana Yo-Tú entre las dos personas. Si el analista no se comporta como el paciente inconscientemente espera que lo haga, se tiene, al menos, en forma inmediata, la oportunidad de darse cuenta de las proyecciones y tomar conciencia de ellas.



El alquimista y su asistente femenino vigilan el horno, mientras dos ángeles (sus equivalentes espirituales) sostienen la redoma que contiene los opuestos (el sol y la luna). *Mutus Liber,* 1677.

VI
La contratransferencia y las necesidades del analista

La capacidad que tiene el analista para establecer una relación Yo-Tú

Son muchas las cualidades que debe tener un analista para obtener éxito profesional, o al menos para realizar un trabajo eficiente. Como ejemplo de algunas de ellas vienen a mi mente la paciencia y la capacidad de concentración, así como la sensibilidad para percibir lo que se dice entre líneas; pero quizá la más importante sea la capacidad para dar forma a lo que nos hemos referido en los últimos dos capítulos como una relación Yo-Tú. Su mayor don, sin lugar a dudas, consiste en percibir al paciente como ser humano y relacionarse con todo lo que él es.

A menudo, los amigos pueden ofrecer un buen consejo, dar consuelo o apoyo a las personas que han caído en desgracia. Pero lo que ocurre la mayor parte del tiempo es que el consejo o consuelo que dan al otro parte de su punto de vista, o, de cómo les gustaría ser tratados si se encontraran en una situación semejante. Inconscientemente piensan que la otra persona siente como ellos lo harían o lo hicieron cuando se hallaron en una situación parecida. Por eso el objetivo real del entrenamiento de un analista es que llegue a ser consciente de los elementos que integran el fenómeno de la *participation mystique*. En la medida en que el futuro ana-

lista va tomando más conciencia de sí mismo y de lo que le ocurre, tiene que percatarse también de cuán *distintas* pueden ser las personas y cómo la misma situación puede ser experimentada en muy diversas formas.

La relación Yo-Tú que debe establecer el analista con su paciente consiste en mantener "un pie dentro y el otro afuera", como dice el refrán. "Tener un pie dentro" significa que es empático con su paciente y que siente dentro de sí lo que experimenta psíquicamente el otro. "Tener un pie afuera" significa que puede observarlo desde fuera, que controla la empatía y la relaciona tanto con el contexto psicológico global como con la etapa de desarrollo por la que atraviesa el paciente. La empatía por sí misma, a pesar de su gran importancia, resulta engañosa, ya que el analista puede confundir sus propias experiencias y sentimientos con los de su paciente. Para ser un buen analista me parece que se tiene que haber logrado diferenciar un amplio espectro de experiencias internas. El haber experimentado la propia neurosis con toda su angustia, los sentimientos de culpa y los complejos, puede ser una gran ventaja. Pero, desde luego, también es muy importante que se haya experimentado el modo en que uno logró hacerle frente por medio del análisis y llegó a superar, cuando menos, los aspectos más problemáticos de la propia psicología.

Para ser analista se tiene que poseer cierta estabilidad y equilibrio, así como ser capaz de manejar exitosamente las manifestaciones de la propia neurosis. Esto es lo que significa el proverbio chino que dice que un médico sin su propia herida no es un buen médico. Haber experimentado en sí mismo la neurosis y la forma en que puede uno hasta cierto

punto superarla, es una condición *sine qua non* para lograr una empatía valiosa y realista; también se requiere una experiencia amplia y general sobre la vida. Siempre me acuerdo a este respecto de un párrafo sumamente convincente escrito por Jung:

> La persona que desea conocer la psique humana no aprenderá prácticamente nada de la psicología experimental. El mejor consejo que se le podría dar es que hiciera a un lado su toga de académico, dijera adiós a sus estudios y se dirigiera a explorar el mundo con el corazón en la mano. Ahí, en los horrores de las prisiones, en los hospitales psiquiátricos, en las clínicas, en los bares de arrabal, en los burdeles, en las salas de juego, en los salones elegantes, en la Casa de Bolsa, en reuniones o mítines socialistas, en las iglesias, en las congregaciones de evangelistas y de sectas extáticas; a través del amor y el odio, a través de haber experimentado en sí mismo la pasión en todas sus modalidades es como podrá cosechar conocimientos más ricos que los que podrían darle los libros voluminosos; ese es el modo en que podrá atender al enfermo con un conocimiento real del alma humana.[61]

Pero al mismo tiempo, para poder "mantener un pie afuera" se requiere tener un conocimiento psicológico amplio, pues eso permite emitir un diagnóstico y evaluar adecuadamente la situación en su totalidad. En cualquier caso, el analista necesita tener la capacidad de relacionarse con la otredad de sus pacientes. Por ello, debe tratar de ser lo más consciente posible de la manera en que puede estar usando a sus pacientes como objetos para satisfacer sus necesidades personales, o como objetos de sus propios miedos. En otras palabras, el analista debe tomar conciencia del

[61]Jung, "New Paths in Psychology", en *Two essays on Analytical Psychology,* CW, vol. 7, parágrafo 409.

tipo de contratransferencia que establece, ya que de no ser así, distorsionará la relación que es necesario establecer para que el proceso analítico avance y sea más o menos fructífero. Como ya se dijo anteriormente, el reconocimiento de la contratransferencia también resulta muy valioso para detectar las necesidades transferenciales que tiene el paciente.

Ahora bien, por supuesto que el analista necesita a los pacientes para lograr sus propios fines. La profesión que ha elegido, si su elección ha sido genuina, habla ya de la necesidad psíquica a la que debe responder poniéndola en práctica en la vida para llevar a cabo su propio proceso de individuación. Su *Self*, por así decirlo, lo necesita como analista, y un analista necesita pacientes a quienes analizar. De manera que no se está sacrificando por los demás, no se está sacrificando por la pobre humanidad neurótica, sino que su trabajo lo satisface, lo hace sentir bien, le resulta necesario para su desarrollo psíquico. En este sentido, puede decirse que los pacientes son al mismo tiempo objetos que le producen bienestar interno.

Los honorarios

El analista profesional generalmente necesita pacientes por razones de índole práctica –para ganarse la vida. Cuando comienzan, los analistas a menudo están ansiosos por obtener pacientes, y una vez que los tienen, les da miedo perderlos. Esta ansiedad puede resultar estimulante para que el analista haga todo lo posible en beneficio de sus pacientes, pero como frecuentemente su situación financiera depende de que sigan su tratamiento con él, puede llegar a depender mucho de ellos y, por este motivo, ceder demasiado a sus exigencias.

Por ejemplo, puede llegar a sentir que no tiene la suficiente libertad para que se den frustraciones que son inevitables –o para arriesgarse a asumir una posición dura cuando es necesario. La angustia de que el paciente no regrese puede inhibir su libertad e impedirle relacionarse con él como la situación exige; puede hacerlo demasiado complaciente y conducirlo a tratar de establecer lo más pronto posible, e incluso forzando la situación, una transferencia positiva para sentirse más seguro de que el paciente seguirá adelante con el análisis. Si esto llega a ocurrir, estará ejerciendo su profesión en gran medida para su propio provecho. Muchos son los miedos que pueden surgir de una situación de este tipo; como el miedo a que el paciente se desilusione si el analista no es capaz de entender sus sueños apropiadamente o de no hacer una reflexión brillante en cada sesión. De esta manera, el paciente puede convertirse también en objeto del propio miedo del analista.

El origen de esta angustia no siempre se reconoce adecuadamente. Uno puede racionalizar dicha conducta diciéndose que para el *paciente* resulta sumamente importante continuar con el análisis y, que por consiguiente, uno debe hacer todo lo posible para que esto suceda. Ese puede ser realmente el caso; pero, para diferenciar una cosa de la otra, el analista tiene que ser consciente de que se gana la vida con sus pacientes. También es importante que sea consciente de que quizá necesita experimentar su propia identidad analizando pacientes.

Indudablemente, en esta situación no resulta de mucha ayuda que el analista dependa sólo de unos cuantos pacientes para ganarse la vida. Si no cuenta con recursos propios,

lo más sensato sería que tomara también un trabajo de medio tiempo, para sentirse económicamente más seguro. Si esto no es posible, deberá tomar conciencia de los peligros que entraña esta situación; tendrá que arriesgarse y quizá sufrir las consecuencias de ser pobre por un tiempo; pero respetando las necesidades del análisis. Es un hecho que el analista necesita de las cuotas del paciente para subsistir. Pero en general no es muy favorable para la terapia que el paciente sepa que el analista depende económicamente de él, ya que puede usar inconscientemente este conocimiento para manipularlo y entrar en juegos de poder. En la esfera financiera el analista debe procurar ser lo más independiente posible; esto le permitirá establecer con el paciente una relación terapéutica valiosa. Por lo tanto, desde el principio debe confiar en que los pacientes van a llegar y se van a quedar si él hace bien su trabajo, honestamente, y si respeta la verdad psíquica de la situación analítica.

Por lo general, el analista que empieza toma como paciente al primero que aparece, ya que todavía no es capaz de elegir quién es adecuado para el análisis y especialmente para trabajar con él. Esto se deriva no sólo de su necesidad financiera y del deseo de tratar pacientes, sino también de su falta de experiencia. Pero, en general, la experiencia sólo se adquiere mediante la dolorosa comprensión de que el análisis no es para todos, y de que él mismo puede no ser un buen analista para algunas personas. Esta experiencia probablemente sea inevitable –aun cuando no siempre redunde en beneficio del paciente.

De hecho, toda la cuestión de los honorarios es delicada, ya que provoca que se constelen complejos en muchos analistas. Algunos consideran que los honorarios son parte importante de la terapia; hay otros que lo dudan. Jung no dijo nada al respecto, pero Freud pensaba que era esencial que el paciente pagara. Sin embargo, en la Clínica Tavistock de Londres, uno puede acceder en la actualidad a un tratamiento analítico gratuito, incluso con psicoanalistas ortodoxos. Los colegas con los que yo he conversado ahí argumentan que eso no tiene efectos secundarios negativos sobre el proceso analítico. En Inglaterra, al menos, la conciencia colectiva parece haber cambiado en lo que se refiere a esto. En ese país las personas pagan semanalmente una suma considerable al National Health Service, y por eso pueden tener un tratamiento médico prácticamente gratis cuando lo necesitan, sin sentirse culpables por no dar dinero a cambio del tiempo del analista. En Estados Unidos y Suiza la situación es diferente. En estos países una parte del costo del tratamiento psiquiátrico lo cubre el seguro médico; otra, el paciente; de manera que, éste al menos, sabe que se le paga a su médico.

La creencia de que es importante que el paciente pague una cierta suma de dinero por su análisis quizá sea una racionalización del hecho de que el analista sí necesita ser remunerado. Esta necesidad puede provocar que surjan en él sentimientos de culpa –después de todo, ¿qué relación Yo-Tú es ésta, si uno de los miembros quiere que se le pague por establecerla?

Pero el analista también tiene que vivir. Su entrenamiento fue costoso y probablemente acumuló deudas. Quizá tenga una casa hipotecada, una familia que mantener, y sin duda también tiene que comer. Pienso además que su

trabajo no se beneficiaría si él viviera preso de resentimientos por tener que sacrificar su tiempo, energía y conocimientos por amor a la humanidad. Considero importante que el paciente pague, porque el dinero, desde un punto de vista simbólico, es energía. Usamos energía para ganarlo, y ponemos nuestro dinero donde queremos que vaya nuestra energía.

La cuestión de qué tan altos pueden ser los honorarios implica en sí misma una búsqueda del alma. ¿Cuánto es lo adecuado? ¿Qué es lo justo? Quizá algún analista fije sus honorarios de acuerdo al precio que rige en el mercado; otro, de acuerdo a lo que siente que vale su energía; otro más, parta de considerar lo que el paciente puede pagar. Conozco a un analista que dice que si no se le paga una suma considerable no se constela su energía en el análisis.

Si los honorarios son demasiado bajos, o no se cobra, el paciente puede pensar que el analista, de hecho, se comporta como una buena madre, o quizá sienta que tiene mucho que agradecerle. Probablemente si ocurre esto último, el paciente sentirá también resentimiento por tener que estar agradecido con su analista, pero lo reprime. Después de todo, cómo va uno a mostrarse agresivo con una persona tan buena que lo único que trata de hacer es el bien. Naturalmente, esto también puede impedir o dificultar que se dé una relación Yo-Tú honesta. Estas fantasías pueden surgir, independientemente de que el paciente pague o no. Pero si aparecen y el paciente paga, es factible interpretarlas como un fenómeno de transferencia que no se relaciona con la realidad externa. El dinero simboliza muchas cosas, pero es sin duda uno de los factores que intervienen en nuestra vida cotidiana. Si el paciente paga poco o no paga por el análisis, realmente sentirá una mayor dependencia con respecto a su analista y lo experimentará desde una perspectiva infantil.

Es especialmente al inicio de su práctica cuando el analista podrá tener más problemas en lo referente a honorarios. En ocasiones necesita ser amado por sus pacientes para sentirse seguro de lo que hace y tranquilo consigo mismo, y los honorarios quizá representen un obstáculo para conseguirlo. Es posible que piense: "Cuanto menos cobre, menos resentimientos tendrá el paciente contra mí; confiará más en mí porque se dará cuenta que no me interesa su dinero, sino él como ser humano." Estas son reacciones contratransferenciales que frecuentemente tienen muy poco que ver con la realidad del paciente; tras ellas se esconde una súplica no verbalizada: "Por favor ven conmigo, quédate, aquí estoy, déjame ayudarte, no te va a costar mucho. Necesito ser el compañero amado que trata de ayudarte."

Ahora bien, ¿qué se podría decir del dinero como símbolo de valor? Si el analista cobra demasiado poco, probablemente el paciente sentirá que su análisis vale poco o que algo no marcha muy bien en lo que se refiere a la situación profesional de su analista. Como se dijo antes, quizá el paciente se sienta agradecido por la generosidad de éste, pero resienta tener que agradecérselo. Este resentimiento se puede racionalizar y quizá se exprese como: "Si el análisis no vale mucho, ¿qué sentido puede tener?" El dinero, como símbolo de valor, también puede impactar al analista. "¿Es que el tiempo que le doy al paciente realmente vale lo que paga? ¿Cuánto valgo como analista?"

Así, el tema de los honorarios a menudo se relaciona con la evaluación que consciente o inconscientemente hace

de sí mismo el analista. Los analistas, cuando inician su práctica, generalmente se sienten inseguros y, por consiguiente, tienden a cobrar muy poco. No obstante, en ocasiones, tratan de sobrecompensar su inseguridad cobrando demasiado. También es un hecho que los pacientes que pagan honorarios altos frecuentemente resultan más amenazantes para el analista que los que pagan menos; ya que quizá imagine que los primeros se han formado más expectativas respecto a él. Esto también constituye una reacción contratransferencial. Su propio ego ideal o su analista ideal interno lo amenazan; tiene miedo de no hacer su tarea adecuadamente y de no valer esa suma de dinero. Este miedo interno lo puede proyectar en el paciente. A veces es verdad que las personas adineradas que pagan mucho esperan recibir lo mejor que el dinero puede comprar y, por supuesto, transfieren estas expectativas al analista, junto con su derecho a la crítica. Pero éste es el momento en el que debe intervenir el analista para mostrarles que la salud psíquica no se puede comprar tan fácilmente, y que la realidad psíquica tiene otros valores; en lugar de caer inconscientemente en la trampa que se le tiende. De hecho, lo más probable es que el analista tome esta postura en defensa propia, independientemente de la actitud que asuma su paciente.

No creo que sea verdad que los analistas responsables inviertan menos energía y pongan menos interés en los pacientes que pagan poco. Lo que sí es verdad es que los honorarios altos representan algo mucho más amenazante para el analista, ya que lo obligan a demostrarse a sí mismo que vale lo que los pacientes están pagando. Incluso es probable que sea mejor analista con los que pagan poco, porque quizá

con ellos se siente más relajado. Pienso que uno debe tomar conciencia de todas estas cuestiones, aparentemente banales, pues pueden matizar mucho la relación analítica y la transferencia y contratransferencia. No se debe cobrar ni más ni menos de lo que se puede digerir.

Es obvio que uno debe ser flexible al fijar los honorarios y adecuarlos a la situación real del paciente. Creo que es importante tener unos honorarios estándar basados en las condiciones del medio y en la evaluación que conscientemente hace el analista de sí mismo y de la posición que tiene. Posteriormente, los honorarios se pueden adaptar a las necesidades individuales. Yo normalmente le comunico a mis pacientes cuáles son mis honorarios, y si no pueden cubrirlos, les digo sobre qué bases los aceptaría para trabajar conmigo en análisis y sobre cuáles no. A los que sólo pueden pagar una cantidad módica les advierto que les cobraré más una vez que cambie su situación financiera. Se debe tener mucho cuidado para que la gratitud no perjudique el análisis. Desde luego, una vez establecida la relación es más fácil discutir sobre estas cuestiones cuando surgen los problemas. Hasta ahora no he caído en la tentación de cobrar más a las personas que disponen de muchos recursos. Me parece importante que no sientan que pueden comprar al analista.

En una ocasión tuve la oportunidad de experimentar en carne propia el papel que pueden llegar a jugar los honorarios en el análisis. Se trataba de una persona muy compulsiva que había reprimido mucho su agresividad. No era posible acercarse a él y sus sueños mostraban que sus defensas tenían una razón de ser. Durante mucho tiempo casi no hubo movimiento, por lo que este paciente llegó a cansarme

mucho. Él no podía suspender el análisis porque ello le provocaría una angustia peligrosa. De hecho, pensé que debería ir con una analista de sexo femenino, ya que conmigo las cosas no habían avanzado. Se lo sugerí en alguna ocasión, pero él tenía mucho miedo de enfrentarse al cambio. Mi problema era que yo estaba convencido de que él ya no se beneficiaría si continuaba analizándose conmigo, pero no podía mencionárselo porque lo tomaría como un rechazo. Por ende, tenía que encontrar el modo de que *él* me rechazara. Esto ocurrió instintivamente.

Decidí elevar el precio de la consulta y cobrarle lo que pagaba la mayoría de mis pacientes –él estaba pagando muy poco– y simplemente anoté la nueva cantidad en su recibo y se lo envié sin comentar ni discutir nada al respecto con él durante la sesión. Si ya no vuelve, pensé, será lo mejor para ambos. Así, tendría la oportunidad de *culparme* y eso le haría menos daño que si yo le solicitaba que suspendiéramos el análisis. Como se trataba de una persona compulsiva, tenía la costumbre de pagar sus deudas puntualmente –pero en esta ocasión no lo hizo. En una persona así, era ya un logro que pudiera superar la culpa que le ocasionaba no pagar sus deudas de inmediato. El pago me llegó por correo un mes después, y cuando pasó cierto tiempo, me telefoneó para solicitar que le diera más horas.

Finalmente, en la tercera hora pudo decirme lo enojado que se sentía conmigo por haber elevado los honorarios y que había necesitado reunir valor todo este tiempo para decirlo. Expresó más su agresión y me dijo que no le importaba pagar unos honorarios más altos, siempre y cuando sintiera que las cosas avanzaban; es decir, si yo fuera un mejor

analista. Esto realmente fue un gran logro. Ahora sí podía discutir con él por qué pensaba que se beneficiaría más si trabajaba con una mujer. Le recomendé una persona y él, de hecho, tuvo el valor de telefonearle y acudir con la nueva analista.

La necesidad de tener éxito a nivel terapéutico

Otra necesidad que en ocasiones el analista desea inconscientemente que el paciente le satisfaga es la de tener éxito a nivel terapéutico; que se aprecie una mejoría sustancial en la salud psíquica del paciente. Los candidatos a analistas, que se encuentran en los institutos haciendo su entrenamiento, con frecuencia se sienten ansiosos de tener éxito a este nivel con el fin de que sus analistas de control reconozcan la capacidad y talento que tienen para ejercer esta profesión. Pero, en términos generales, es probable que todos los analistas teman que su reputación se vea afectada si no tienen éxito cuando tratan al paciente. De esta forma, el paciente se convierte en un objeto que sirve para ampliar la reputación del analista.

Ahora bien, no hay nada de malo ni de criticable en que el terapeuta tenga éxito; después de todo, el paciente desea sentirse mejor y, generalmente, el analista desea lo mismo por razones que son legítimas. La mejoría que puede brindar el análisis es una fuente de satisfacción para ambas partes y es, de hecho, el objetivo del análisis cuando se toma como una forma de psicoterapia. Los analistas junguianos adoptan conscientemente la actitud de que el trabajo analítico sólo tiene éxito *Deo concedente,* o sea, si Dios así lo concede, como

el mismo Jung recalcó muchas veces.[62] Pero, por eso mismo, si el analista reprime su necesidad de usar al paciente como prueba de su propia capacidad, ello puede estimular que emerjan reacciones contratransferenciales inconscientes. El analista quizá llegue a sentir inconscientemente un gran resentimiento hacia el paciente si éste no mejora, lo cual puede llevarlo a ser excesivamente activo, asumir una actitud didáctica y volverse exigente e impaciente.

En otras palabras, si el analista llega a percibir que tiene resentimientos contra su paciente cuando éste no parece mejorar, es importante que reflexione sobre sus sentimientos y que los vea como un aspecto de su contratransferencia; pues lo más probable es que se sienta muy frustrado por no poder demostrarse a sí mismo que es un analista exitoso, o bien, que estén involucrados sentimientos de culpa.

Anteriormente sugerí que las reacciones contratransferenciales también se dan como respuesta a un contenido transferencial del paciente que no ha sido reconocido. Por ello, vale la pena preguntarse tanto sobre las motivaciones inconscientes propias, como también sobre la situación inconsciente del paciente. Es probable que haya una tendencia o complejo en el paciente que lo conduce a experimentar al analista como una figura exigente o impaciente, como podría ser la imagen del padre o de la madre; e inconscientemente provoca que el analista se adecue *realmente* a alguna de estas imágenes. Si esto no se reconoce es muy probable que se repita el viejo patrón. El paciente se sentirá sobrecargado por las exigencias del analista –como siempre ocurrió

[62]Jung, "The Psychology of the Transference," CW, vol. 16, parágrafo 386.

en su vida– y adoptará una actitud de resignación. O quizá tema perder el cariño del analista o de que con el tiempo se harte de él –como antes ocurrió con otras personas– y, entonces, tan pronto como el analista da muestras de impaciencia, el paciente toma esto como prueba de que siempre será así.

No hay que olvidar que en todos nosotros existen fuerzas muy poderosas que se *oponen* al cambio; complejos que se resisten a cualquier cosa que interfiera con el viejo patrón familiar, que tratan de matar cualquier cosa nueva que nace, y que la distorsionan para que se ajuste al viejo esquema. Tanto en la mitología como en la religión, la sobrevivencia del niño divino, ese símbolo arquetípico que alude a futuras posibilidades, siempre se ve amenazada por la "vieja guardia". Esta resistencia al cambio regularmente desempeña un papel importante en los fenómenos transferenciales. El paciente trata de que el analista se ajuste a su viejo patrón –eso permitirá que las cosas permanezcan como siempre fueron. Es posible que en los sueños aparezcan imágenes que hablan de estas resistencias; pero incluso en ese caso, no siempre se las reconoce, ni son interpretadas si el analista no las toma en cuenta. Para detectar qué es exactamente lo que está pasando es indispensable que el analista le preste atención a las propias reacciones contratransferenciales, lo que le permitirá diferenciar sus propios aspectos de lo que está provocando el paciente.

En lo que se refiere a las resistencias que van unidas a un temor a lo inconsciente, debo cederle la última palabra a Jung:

> Existe una buena razón y una profunda justificación para que se den estas resistencias, por lo que nunca se deben forzar,

minimizar o hacer a un lado como si no existieran. Uno no debe menospreciarlas o ridiculizarlas. Por el contrario, deben tomarse con mucha seriedad, ya que se trata de un importante mecanismo de defensa con el que se hace frente a los contenidos que resultan abrumadores y que a menudo son muy difíciles de controlar. Se debe considerar como regla general que cuanto más débil es la actitud consciente, más fuertes y poderosas serán las resistencias. Por consiguiente, cuando las resistencias son muy poderosas, se debe observar muy cuidadosamente la relación consciente que se tiene con el paciente...y se debe apoyar su actitud consciente, aun cuando posteriormente, en vista del desarrollo de la situación, uno se vea obligado a acusarse a sí mismo de haber caído en la más burda de las inconsistencias...
Tampoco está de más agregar que el apoyo consistente que se brinda a la actitud consciente resulta muy valioso desde el punto de vista terapéutico y con frecuencia sirve para obtener resultados satisfactorios. Sería muy peligroso tener una actitud prejuiciada y pensar que el análisis del inconsciente es la única panacea que debiera emplearse en todos los casos.[63]

El poder, la curiosidad y la posesividad

Además de la necesidad de tener éxito a nivel terapéutico, existen en el analista muchas otras necesidades humanas de tipo general que buscan ser satisfechas a través de su vida profesional. Si no les pone atención constantemente, pueden filtrarse por la puerta trasera del inconsciente y manifestarse en la contratransferencia. Esto también puede operar en sentido contrario, ya que si se mantiene alerta para ver el tipo de reacciones contratransferenciales que se dan en él, éstas pueden revelarle qué tipo de tendencias suyas no ha reconocido.

[63]*Ibidem,* parágrafo 381.

El deseo de tener poder, por ejemplo, expresa la importante necesidad del hombre de construir y desarrollar el ego, y de encontrar su sitio en la sociedad. Esto, por supuesto, también opera en el analista y en la situación analítica. Con frecuencia se observa que los pacientes tienden a volverse muy dependientes del analista y con ello le confieren un gran poder. Él se convierte a tal grado en la fuente o apoyo de su vida emocional y espiritual que en ocasiones no son capaces de tolerar que salga de vacaciones, o incluso les puede resultar insoportable dejarlo cuando termina la sesión. Amén de la carga que ello representa, el analista, quizá, también goce sentirse importante y use a sus pacientes para satisfacer su necesidad de poder. Si el analista es consciente del gozo que le provoca el poder y le da el lugar que le corresponde, ¿por qué no habría de disfrutarlo? Lo que ocurre es que al analista ideal interno esto no le parece, y considera que este sentimiento es de alguna manera falso y además poco ético; por lo cual tiende a reprimirlo. Entonces probablemente aparezca en la contratransferencia, por ejemplo, cuando sobreprotege al paciente; cuando a alguno de ellos le da mucho tiempo extra, o cuando hace cosas para el paciente si a éste aún le resultan difíciles. Sin embargo, con ello provocará inconscientemente que la dependencia del paciente se prolongue más tiempo del necesario; quizá racionalice sus actos diciendo que se trata de una necesidad terapéutica del paciente, cuando en realidad es su propio deseo y necesidad de poder lo que está en juego.[64]

También puede ocurrir que el analista se enoje si el paciente no pone en práctica lo que se ha discutido en el aná-

[64]Véase A. Guggenbühl-Craig, *Power in the Helping Professions.*

lisis, o si constantemente pide opinión y consejo a otras personas sobre sus problemas. Esto, por supuesto, muestra que el paciente no es capaz de mantener "el vaso cerrado", como dirían los alquimistas –en este caso, el continente sería el "témenos" analítico– y el analista tiene razón en molestarse, ya que ello puede dañar el proceso analítico. Esto se relaciona con la genuina preocupación que tiene por el paciente. Pero si siente lo que se llama *furia,* lo más probable es que se derive del resentimiento que le tiene al paciente por no comportarse como él esperaba; esto es, no acepta que lo que hace el paciente corresponde a su situación psíquica real. Quizá se siente frustrado porque no tiene todo el poder que desearía sobre el paciente, y si el aspecto que se relaciona con el poder y que aparece en la contratransferencia no se reconoce, probablemente se dedique a moralizar extensamente sobre la importancia terapéutica del continente alquímico.

Aquí, de nuevo, si el analista reconoce su propia necesidad de poder y su frustración, podrá preguntarse por qué inconscientemente el paciente ha provocado esta situación. Lo que quizá diera como resultado que dilucidara los motivos y la dinámica psicológica que subyacen al comportamiento del paciente y no quedarse enfadado y asumiendo una actitud moralizante.

La posesividad inconsciente también se incluye en este renglón. Esta se muestra, por ejemplo, cuando el analista se siente celoso. "Él es mi paciente; quiero curarlo y transformarlo, y nadie debe interferir en mis propósitos." A esto se le podría denominar complejo de Pigmalión o de salvador. Estos sentimientos también pueden racionalizarse cuando se presiona al paciente y se le insiste en que necesita recibir

terapia. Es posible, por ejemplo, que el paciente tenga razones legítimas para desear cambiar de analista. Quizá el analista responda: "Por supuesto considero que ese cambio sería bueno para ti si éste fuera el momento adecuado. Pero no lo es; siento que ahora la actitud de esa persona puede dañarte. Es demasiado pronto". O que, sintiéndose amparado en la relación franca y aparentemente espontánea que lleva con el paciente, le diga: "¿Por qué quieres ir con ese analista¿ ¿No te das cuenta que no es lo suficientemente junguiano (o que es demasiado ortodoxo, o que está poseído por su ánima)¿" Cuando menos, ésta podría considerarse una reacción de celos franca y honesta, aunque no sea muy ética ni justa con la reputación del colega. Sin embargo, tras sus mejores intenciones conscientes –que el cambio no funcionará, que no es adecuado terapéuticamente, etcétera– lo que probablemente está acechando es la necesidad que inconscientemente tiene de detener al paciente.

También puede ocurrir que el analista se resienta si descubre que el paciente no le revela todo: le dice cosas a otras personas, pero no a él. Esto puede provocar que se sienta herido por esa aparente falta de confianza, ya que de pronto ve frustrada su necesidad de sentirse una persona confiable. Ese sentimiento puede conducirle a hacer reproches al paciente, en lugar de tomarlo como un síntoma de transferencia que puede ser analizado.

Es posible decir también algunas cosas sobre la curiosidad del analista. Por la naturaleza de su trabajo, el analista escucha diariamente las intimidades de los pacientes. Ellos le hablan de su vida sexual, de la relación o compromiso que tienen con otras personas. De esta manera el analista cono-

ce muchas cosas sobre muchas personas que, de no dedicarse a esta profesión, ignoraría. Esto puede instigarlo a usar a sus pacientes para que le den "noticias frescas sobre lo que ocurre en el mundo". Esta quizá sea para él una de las recompensas que le ofrece esta profesión y además, ¿quién no es curioso? El peligro radica en que emplee el tiempo de su paciente para obtener información irrelevante para el análisis. Sin embargo, quizá esto haga menos daño que cuando la curiosidad se reprime porque se la considera ruin y poco ética, ya que entonces pueden aparecer falsas inhibiciones en el analista. Siempre que surja en él la curiosidad pensará que está siendo indiscreto y el temor a serlo se puede contratransferir al paciente. El analista se sentirá incómodo siempre que el paciente mencione alguna intimidad dolorosa, o cuando le comente algún chisme. Por lo general, al paciente le resulta muy doloroso revelarle al analista ciertas intimidades porque teme que las desapruebe. Por ello, la transferencia y contratransferencia pueden motivar que se eludan ciertos temas que podrían resultar útiles para el análisis.

Otro peligro que puede aparecer como resultado de la contratransferencia es cuando el analista no reconoce la necesidad que tiene de vivir a través de sus pacientes los aspectos que él no puede o no desea vivir. Los pacientes pueden serle una fuente de información; de relaciones; pueden brindarle la sal y pimienta, el dolor y sufrimiento de que carece su vida, y hacerle sentir importante, útil y vivo. De esta manera, los pacientes se pueden convertir en un sustituto que le impiden vivir su propia vida. Los pacientes, desde luego, forman parte importante de la vida del analista, pero si llegan a serle demasiado importantes para sentirse vivo, lo

que estaría haciendo es utilizarlos inconscientemente como objetos de su propia contratransferencia, y como venganza, quizá les atribuya su propia posesividad. En ese momento, lo que se daría es una dependencia mutua y no una relación humana genuina.

En vista del trabajo extremadamente sutil y complejo que debe desempeñar el analista, nunca se podrá insistir lo suficiente sobre la importancia de que esté honestamente en contacto consigo mismo, lo cual implica que debe vivir plena y genuinamente su vida. Tener esparcimiento, desarrollar un trabajo científico o artístico que le interese, relacionarse con los amigos y con la naturaleza, llevar una vida sexual satisfactoria, tomar vacaciones y, en general, divertirse es energía y tiempo que no destina a sus pacientes, pero que a largo plazo contribuye a que sea un analista más eficiente. Después de todo, si uno no sabe vivir, ¿cómo logrará que se constele este conocimiento en los pacientes?

"Lo que une es el espíritu", *Rosarium philosophorum,* 1550.

VII
El amor erótico en el análisis

Llegamos ahora a la forma emocionalmente más intensa de tránsferencia, el amor transferencial y sus conexiones con las necesidades sexuales, y cómo éstas pueden afectar el análisis.

No es necesario decir que el amor contratransferencial también puede surgir en el analista con mayor o menor intensidad. Incluso puede ocurrir que las emociones de ambas partes sean tan fuertes que lo que parecería recomendable es la relación sexual concreta. Esto representa una gran responsabilidad para el analista, así como una fuente de conflicto. Por ello, debe considerar cuidadosamente su propia situación psíquica, sus motivos y los del paciente. Ciertamente hay muchos matrimonios exitosos que han surgido de la relación analítica; pero en el momento en que se decide iniciar una relación sexual concreta no se puede continuar con el análisis, a menos, es obvio, que se acuda a otro analista. El análisis y las relaciones amorosas concretas no son compatibles, aun cuando estas últimas puedan representar una experiencia más gratificante y quizá su impacto sobre el proceso de individuación sea mayor.

Son muchas las razones por las que no resulta adecuado que se establezca una relación amorosa entre el paciente y su analista, e incluso por las que puede llegar a ser dañina

para ambos. En primer lugar, se puede señalar que la conciencia colectiva dentro de nuestra sociedad y de esta profesión condena las relaciones sexuales entre analista y paciente. Quizá algún analista sienta que ésta es una actitud de superego pasada de moda, y crea que el proceso de individuación requiere que uno no se identifique con los principios morales colectivos, y que lo que uno debe hacer es adaptarlos a las situaciones genuinas de la vida. Si el analista piensa de esta manera, es probable que decida actuar –poner en práctica la atracción emocional que lo posee. Sin embargo, tanto él como la paciente tienen que vivir dentro de la sociedad, y la decisión de ser al mismo tiempo analista y amante provocará inevitablemente que la relación entre ambos se vuelva tensa. La desaprobación colectiva sería tan grande que los obligaría a mantener su relación en un absoluto secreto, lo cual podría, al principio, estimular el misterio, ya que la fruta prohibida ejerce una fascinación muy grande. Pero a la larga, las presiones internas y externas que se generarían para ocultar la situación y no arruinar la reputación del analista los llevarían a la mentira y la deshonestidad. Aun cuando el punto de vista colectivo con respecto a estas cuestiones esté basado en un sistema de valores anticuado, para que analista y paciente tuvieran mayor libertad de decisión, la moral colectiva tendría que modificarse.

Pero independientemente de lo que se opine a nivel colectivo, y de cualquier tipo de consideración ética o moral, la relación analítica y el amor físico difieren radicalmente en su naturaleza, esencia y objetivos, por lo que no deben mezclarse. Desde el punto de vista psicológico existe, además, una base sensata para no hacerlo.

Anteriormente me referí al largo ensayo escrito por Jung, *La psicología de la transferencia,* en el que presenta una serie de imágenes de una obra alquímica medieval, el *Rosarium Philosophorum,* para ilustrar la dinámica inconsciente que subyace a la situación analítica. Jung escribe que para él, esa fue la única forma en que pudo comprender lo que sucede en ese terreno tan complejo y difícil de interacción humana que es el análisis, y la única manera en que pudo entender su significado.[65]

En el contexto que nos ocupa hay algo que tiene importancia especial y que se muestra en algunas de las imágenes mencionadas. En ellas, es frecuente que aparezca una paloma que lleva una espiga en su pico; la espiga está colocada de tal forma que señala de manera clarísima y muy profunda lo que está ocurriendo en el resto de la imagen. En Grecia, la paloma simbolizaba la Afrodita celeste que se contrapone a la Afrodita terrenal y representaba el *ágape* o amor espiritual que todo lo envuelve. La palabra *ágape* se usó posteriormente también en el Nuevo Testamento para representar el amor cristiano que se opone al amor erótico terrenal. El Espíritu Santo también aparece bajo la forma de una paloma y representa un testimonio del amor que Dios manifestó hacia la humanidad después de la redención de Cristo. Por consiguiente, la paloma está asociada con la redención y el amor de naturaleza espiritual. La Afrodita terrenal representa el amor erótico natural del cual resulta el niño físico.

En el tercer dibujo de la serie el rey y la reina aparecen desnudos por primera vez, y en él encontramos algunas

[65]Jung, "The Psychology of the Transference," CW, vol. 16, parágrafo 538.

palabras que han sido escritas en relación con la paloma: *Spiritus est qui unificat,* "el espíritu es lo que une". Existe también otra versión en la que se lee: *Spiritus est qui vivificat,* "el espíritu es el que da la vida". Jung proporciona otra amplificación que enriquece aún más el simbolismo de la paloma: la paloma de Noé con la rama de olivo es la señal de que el diluvio ha terminado y de que nuevamente se ha hecho la paz entre Dios y el hombre.[66] Se le llama también la paloma de la paz, y la espiga, precisamente, simboliza la paz. Psicológicamente, la paz significa un estado de reconciliación y la espiga que porta la paloma es, por consiguiente, un símbolo reconciliador entre Dios y el hombre; podríamos decir que se trata de un símbolo que alude a la totalidad, un símbolo del *Self.* Dios y el hombre han hecho las paces otra vez, como ocurrió cuando Noé cumplió con Su voluntad.

Ahora bien, quizá parezca que todo esto no es muy relevante para la situación analítica, pero estas imágenes simbolizan una actitud importante que debe asumir el analista; una actitud que se basa en la comprensión de los patrones arquetípicos de la psique.

La actitud simbolizada por la paloma que lleva la espiga involucra un tipo de amor que se dirige hacia esa totalidad aún no revelada del paciente, hacia el proceso de individuación de la persona que llega en busca de ayuda. En otras palabras, este amor está dirigido a un niño espiritual o psíquico y no se relaciona con la unión física. El "matrimonio" que se da entre analista y paciente es, por lo tanto, de naturaleza espiritual y es simbólica.

[66]*Ibidem,* parágrafos 381, 410.

El amor transferencial que experimenta el paciente, por lo general no se dirige al analista X como persona. Al principio, no es la relación Yo-Tú la que se encuentra en primer plano, sino más bien la transferencia. El analista puede estimular la necesidad inconsciente de ser amado, apoyado y comprendido; así como también la necesidad de fusionarse con otro ser humano. A través de la transferencia el analista queda "incorporado" en las imágenes internas de las fantasías del paciente. Como se mencionó anteriormente, uno de los objetivos más importantes del análisis es que se transforme la relación transferencial en una relación Yo-Tú mediante el retiro gradual de las proyecciones. A través de este proceso, el paciente va experimentando su propia identidad, y así se crea la posibilidad de relacionarse con un Tú. Esto es fácil decirlo, pero en realidad se trata de un proceso arduo, difícil, largo y doloroso que el analista no puede dirigir. Lo único que puede hacer es acompañar, comprender y, hasta cierto punto, interpretar. En la terminología junguiana se dice que este proceso está dirigido y presidido por el *Self* –simbolizado, por ejemplo, por la paloma que lleva la espiga–, y dicho proceso, por consiguiente, sólo puede tener éxito *Deo concedente,* "si Dios lo concede", como solían decir los alquimistas.

La relación analítica difiere esencialmente de cualquier otra relación humana, ya que tiene un objetivo preciso. El objetivo del análisis es que se entable una relación entre el ego consciente y el inconsciente. En este sentido, el analista no sólo participa en este proceso como ser humano, sino que, al mismo tiempo, también es *un instrumento al servicio del Self,* y cuando se relaciona con su paciente debe tener conciencia de su papel. Pero cuando el paciente se siente abrumado por

una intensa transferencia amorosa, con frecuencia olvida o reprime la razón por la cual acudió originalmente al analista; o sea, con la intención de llevar a cabo un trabajo terapéutico, y el objetivo expreso del análisis se vuelve insignificante.

Para una paciente, por ejemplo, puede llegar a ser mucho más importante que el analista la despose, la seduzca o la ame, a que interprete sus sueños o le muestre la manera como sus complejos alteran su vida. El aturdimiento que produce el amor erótico se traduce en que la paciente exige del analista que sienta lo mismo que ella, y con igual intensidad. La paciente puede tornarse intolerablemente celosa cuando recuerda que el analista también ve a otros pacientes, y quizá sufre por la idea de que toda la atención que recibe de su amado analista proviene de que ella le paga y "es parte de su trabajo". A partir de todo esto puede crearse un embrollo de resentimientos, amor, odio y pasión. La paciente asegura que ya no regresará, que castigará al analista por su aparente insensibilidad; además, de cualquier manera ya no puede tolerar estos enredos emocionales tan frustrantes. Sin embargo, el vínculo que la une a él generalmente es tan intenso que lo llama esa misma noche disculpándose por su arranque y se presenta puntualmente a la siguiente sesión.

Ahora bien, ¿de qué manera afecta este comportamiento transferencial al analista? Aun cuando cada situación es única, la contratransferencia presenta algunos patrones comunes. En general, se puede decir que las emociones intensas dirigidas al analista afectan su vida emotiva. Es probable que una parte suya lo disfrute o que le produzca temor; quizá se sienta culpable por haber causado todo ese

malestar. También puede sentirse tentado a entrar en el juego y satisfacer la fantasía de la paciente de un modo concreto, lo que implica, desde luego, una lucha interna. Quizá le resulte irritante y molesto ser la víctima de tanta exigencia no deseada. O bien, puede satisfacer su vanidad masculina que las mujeres se enamoren de él intensamente. A menudo, los candidatos que están realizando su entrenamiento se muestran orgullosos de constelar una transferencia amorosa. Al respecto, recuerdo cómo la esposa de un estudiante con un problema sexual le dijo a todos que su marido tenía una paciente adinerada que le telefoneaba todas las noches desde cualquier parte del mundo en la que estuviera, porque necesitaba oír su voz. A la esposa le parecía importante para su matrimonio que él provocara esa reacción y que a pesar de ello la amara sólo a ella. Decía: "¡Qué héroe tengo por marido. A pesar de su gran atractivo sexual sólo es mío!" (con toda justicia debo admitir que ésta no era realmente la actitud de su marido).

Muchas de las reacciones mencionadas se pueden presentar en el analista que se enfrenta a una transferencia amorosa y, por supuesto, resulta esencial que honestamente tome conciencia de ellas. Los elementos que componen el fenómeno de la contratransferencia, o las reacciones que se derivan de ella, pueden revelarle algo de sí mismo. Pero también le dan una idea de la fibra que el paciente quiere tocar en él, y lo que desea inconscientemente este último. Si, por ejemplo, se molesta ante las exigencias del paciente, esto puede indicar que el deseo inconsciente del paciente es perturbarlo, aun cuando conscientemente pareciera aspirar justamente a lo contrario. Puede tratarse de un patrón repetitivo que tiene su

origen en la temprana infancia y que la paciente utiliza para probarse a sí misma que no tiene derecho a amar, o que su amor lo único que hace es molestar a otras personas. Pero también podría tener un significado más profundo. Quizá se trata de un ruego que se expresa en forma inconsciente: "Por favor, *enójese* conmigo y ponga un alto a mis abrumadoras exigencias. Yo no tengo la fuerza para hacerlo, necesito que usted intervenga." No debemos olvidar que cuando nos dejamos abrumar por la transferencia amorosa, ello a menudo representa una resistencia que se opone al proceso de desarrollo psíquico. Permanecer en un estado infantil de dependencia puede resultar gratificante en cierto sentido; resulta más sencillo telefonear al analista a media noche sólo para oír su voz, que tolerar la propia soledad y ponerse a pintar o escribir sobre las propias emociones y pensamientos.

Ahora bien, en términos de nuestra imagen simbólica, el analista está al servicio de la paloma que representa la totalidad potencial del paciente. Las carencias infantiles, las necesidades y la dependencia están incluidas en esa totalidad y hay que aceptarlas. El analista, desde luego, está interesado en estimular la capacidad del paciente para poder trabajarlas y resolverlas; pero, con frecuencia, éstas simplemente deben vivirse y dejar que formen parte de la transferencia por un cierto tiempo. Se debe estimular el surgimiento de todo tipo de sentimientos para después fijarles un límite. Estos tendrán que sacrificarse tarde o temprano para que la personalidad crezca; pero no deben reprimirse. He tenido la oportunidad de constatar que si los pacientes son capaces de ver su transferencia amorosa como un sufrimiento, como algo que a pesar de resultarles doloroso es potencialmente



En esta imagen la unión de los opuestos como un proceso espiritual interno está simbolizada por el rey y la reina alados. *Rosarium Philosophorum,* 1550.

creativo –el fuego que transforma la *prima materia* que se encuentra en el vaso alquímico–, el proceso puede tomar un curso sumamente valioso, ya que constela la paloma en el matrimonio analítico, con lo cual el encuentro se puede convertir en algo sorprendentemente creativo.

Cuando los pacientes se identifican *totalmente* con su transferencia y con el deseo que sienten de tener una relación sexual concreta, por lo general se trata de una resistencia. Es muy importante que el analista no ceda a su exigencia, ya que ello podría provocar una profunda decepción o una terrible ansiedad en el paciente. Es importante,

desde luego, aceptar que los sentimientos del paciente son genuinos, sentir empatía y comprender su situación. Pero el paciente, a pesar de todos sus intentos de seducción, generalmente adquiere seguridad si advierte que puede confiar en la postura firme del analista y en su capacidad para contener la tensión.

En ocasiones el analista siente, con toda razón, que terapéuticamente lo mejor que podría suceder es que la necesidad del paciente se pudiera satisfacer en una relación más completa. Una relación sexual satisfactoria puede ser, de hecho, más valiosa y gratificante que una terapia. Pero el analista no debe intentar proporcionarla porque, de hacerlo, dejaría de jugar un papel importante dentro de la psicología del paciente; con lo cual se abortará abruptamente, por así decirlo, el nacimiento del niño divino. Hacer el amor con alguien por razones aparentemente terapéuticas es algo repugnante a los instintos; tampoco es *en realidad* lo que el paciente desea, no importa lo que diga, ya que por la naturaleza misma de la transferencia no ve al analista realmente como individuo. Además, por todo lo que está en juego para el paciente, la relación analítica y el amor sexual no pueden ir de la mano.

De esta manera, las implicaciones que se derivan de la transferencia-contratransferencia erótica involucran una grave responsabilidad para ambos. Esto es cierto, independientemente de la forma de análisis de que se trate, pero especialmente cuando el analista ha sido entrenado dentro de la línea simbólica de la escuela junguiana y no tiene una técnica clara y precisa para manejar estas cuestiones. De hecho, su única defensa consiste en adoptar un punto de vista firme

en lo que se refiere al objetivo del encuentro analítico; esto es, teniendo la convicción de que cualquiera que sea la forma en que la relación se manifieste, ya sea con tonos excesivamente apasionados y exigentes, o mediante el respeto y consideración mutuas –que es lo que caracteriza a una relación Yo-Tú genuina– su función es servir a la paloma, al proceso de individuación.

Este objetivo incluye inevitablemente la paradoja que implica vivir la propia naturaleza y al mismo tiempo trabajar contra ella, ya que frecuentemente, como Jung lo ha señalado, el proceso *concienciación* es un *opus contra naturam:* "Es contrario a la naturaleza no ceder a un deseo ardiente".[67] El deseo de volverse un ser consciente es propio de la naturaleza humana, sin embargo, las fuerzas crudas de la naturaleza misma no lo desean. Esta es la paradoja a la que se debe enfrentar cualquier persona que asuma la tarea de llegar realmente a convertirse en lo que potencialmente es.

En última instancia, el encuentro analítico representa tanto un reto como una oportunidad; y la forma en la que tanto el analista como el paciente enfrentan las interacciones emocionales que se dan entre ellos tiene una importancia que rebasa las fronteras de cualquier relación específica. Esto puede, al menos, resultar consolador cuando uno se encuentra en medio de lo que frecuentemente es una situación problemática. En palabras de Jung:

> La individuación tiene dos aspectos principales: se trata, en primer lugar, de un proceso subjetivo e interno de integración, pero, por otra parte, se trata igualmente de un proceso al que le resulta indispensable la relación objetiva. No pueden

[67]*Ibidem,* parágrafo 469.

existir uno sin el otro, aun cuando en ocasiones sea uno el que predomina. A este doble aspecto corresponden dos peligros: El primero reside en que el paciente use las oportunidades de desarrollo espiritual que surgen del análisis del inconsciente como un pretexto para evadirse de las responsabilidades humanas más profundas e importantes, y pretenda instalarse en una "espiritualidad" que no resistiría una crítica moral; el segundo, estriba en que las tendencias atávicas tomen la delantera y arrastren la relación establecida a un nivel muy primitivo. Entre Escila y Caribdis el paso que existe es muy estrecho... Si se observa bajo esta perspectiva, el vínculo que se establece como resultado de la transferencia –por más difícil que sea de soportar y por más incomprensible que parezca– resulta vitalmente importante no sólo para el individuo, sino también para la sociedad y para el progreso espiritual y moral de la humanidad. De manera que, cuando el psicoterapeuta tiene que enfrentarse y luchar contra los problemas difíciles que surgen de la transferencia, al menos puede encontrar consuelo en estas reflexiones. El analista no sólo trabaja para un paciente en particular... sino también para sí mismo y para su propia alma, y al hacerlo, probablemente está depositando un grano infinitesimal en los platillos de la balanza del alma humana. Y por más pequeña e insignificante que pueda ser su contribución, constituye de cualquier manera un *opus magnum*... Las preguntas fundamentales que intenta responder la psicoterapia no son un asunto privado; representan por el contrario, la más alta responsabilidad que puede asumir un ser humano.[68]

[68] *Ibidem*, parágrafos 448-449.

Glosario de términos junguianos

Anima (Latín, "alma"). Es la parte femenina inconsciente de la personalidad del hombre. Aparece personificada en los sueños por imágenes de mujeres de distintos tipos que se ubican en un rango muy extenso. Puede mostrarse desde una prostituta seductora hasta una guía espiritual (como la Sabiduría). El ánima representa el principio del Eros por lo que su nivel de desarrollo en el hombre se reflejará en la forma en que se relaciona con las mujeres. La identificación con el ánima aparece en los cambios de estado de ánimo del hombre, en afeminamiento, o como una sensibilidad excesiva. Jung considera al anima el *arquetipo de la vida misma*.

Animus (Latín, "espíritu"). Es la parte masculina inconsciente de la personalidad de la mujer. Personifica el principio del Logos. La identificación con el ánimus puede provocar que la mujer se vuelva rígida, obstinada y argumentativa. En su aspecto positivo el ánimus u hombre interno actúa como puente entre el ego de la mujer y los recursos creativos que se encuentran en su inconsciente.

Arquetipo. Los arquetipos son irrepresentables, pero sus efectos aparecen ante la conciencia bajo la forma de imágenes e ideas arquetípicas. Son patrones universales o motivos que provienen del inconsciente colectivo y constituyen el

contenido básico de las religiones, las mitologías, las leyendas y los cuentos de hadas. En los individuos emergen a través de los sueños y las visiones.

Asociación. Es un flujo espontáneo de pensamientos e imágenes interconectadas que gira en torno de una idea específica y que está determinado por conexiones inconscientes.

Complejo. Es un grupo de ideas o imágenes que tiene una carga emocional. En el "núcleo" del complejo se encuentra un arquetipo o imagen arquetípica.

Constelar. Cuando se tiene una fuerte reacción emocional ante una persona o una situación, se dice que se ha constelado (o activado) un complejo.

Ego. Es el complejo central que ocupa el campo de la conciencia. Un ego fuerte, sólidamente constituido, puede relacionarse objetivamente con los contenidos del inconsciente que se han activado (o sea, otros complejos) más que identificarse con ellos, lo que es más bien un estado de posesión.

Función trascendente. Es el "tercer" elemento reconciliador que emerge del inconsciente bajo la forma de un símbolo o de una nueva actitud, después de que se han logrado diferenciar conscientemente los opuestos que están en conflicto, y se ha resistido la tensión que se genera de ellos.

Individuación. Es el proceso mediante el cual el ser humano individual va tomando conciencia de la unicidad de su realidad física, de sus capacidades y de sus limitaciones. La individuación conduce a la experiencia del *Self* (Sí-mismo) como el centro regulador de la psique.

Inflación. Estado en el cual no se percibe en su justa dimensión la propia identidad. Puede ser positiva o negativa. Indica una regresión de la conciencia a la inconsciencia que ocurre generalmente cuando el ego se apropia de muchos contenidos inconscientes y pierde la capacidad de discriminación.

Insight. Es el discernimiento, la percepción diferenciada de las características de un sujeto, objeto o situación.

Intuición. Es una de las cuatro funciones psicológicas. Es una función de tipo irracional que percibe las posibilidades que son inherentes al momento presente. La función opuesta sería la sensación, que es la función que percibe la realidad inmediata por medio de los sentidos físicos. La intuición, por el contrario, percibe a través del inconsciente, *v.gr.,* esos destellos de origen desconocido que permiten discernir eventos, situaciones, personas, etcétera.

Participación mística (*Participation Mystique*). Este es un término que se tomó del antropólogo Lévy-Bruhl y que se refiere a la conexión psicológica primitiva que se establece con los objetos o entre las personas, y que se da como resultado de un fuerte vínculo inconsciente.

Persona (Latín, "la máscara del actor"). El papel social que uno juega y que se deriva de las expectativas sociales y de la educación o formación que se ha recibido en la primera infancia. Si el ego es fuerte se relacionará con el mundo externo a través de una persona flexible. Cuando la persona se identifica sólo con el papel que desempeña (como médico, investigador, artista, etc.) se inhibe el desarrollo psicológico.

Proyección. El proceso mediante el cual uno percibe y reacciona ante ciertas características o cualidades propias que son inconscientes como si pertenecieran a un objeto o persona externos. La proyección del ánima o ánimus en una mujer o en un hombre concreto se experimenta como enamoramiento. Las expectativas frustradas indican la necesidad de retirar las proyecciones para así podernos relacionar con la realidad del otro.

Puer aeternus (Latín, "el eterno joven"). El término hace referencia a un cierto tipo de hombre que permanece demasiado tiempo en una psicología de adolescente que generalmente se asocia con un fuerte vínculo inconsciente con la madre (real o simbólica). Entre sus rasgos positivos se encuentra la espontaneidad y la apertura al cambio. Su contraparte femenina es la *puella,* "la eterna joven", en la cual se observa un vínculo muy fuerte con el mundo del padre.

Self*. Es el arquetipo de la totalidad y el centro regulador de la personalidad. Se experimenta como una fuerza de naturaleza transpersonal que trasciende al ego, *v.gr.,* Dios.

Senex (Latín, "hombre viejo"). Se asocia con actitudes que se dan en la edad avanzada. Entre sus aspectos negativos se incluyen el cinismo, la rigidez y una actitud extremadamente conservadora. Sus aspectos positivos son la responsabilidad, el orden y la autodisciplina. Una personalidad, cuando está bien equilibrada, funciona apropiadamente dentro de la polaridad puersenex.

*En las traducciones castellanas a veces aparece como el Sí-Mismo.

Sentimiento. Es una de las cuatro funciones psicológicas. Es una función de tipo racional que evalúa las relaciones y las situaciones de acuerdo a una jerarquía de valores. Es necesario distinguir el sentimiento de la emoción, ya que esta última aparece siempre que se ha activado un complejo.

Sombra. Es una de las partes inconscientes de la personalidad que se caracteriza por actitudes, ya sean positivas o negativas, que el ego conscientemente rechaza o ignora. Aparece en los sueños personificada en figuras que tienen el mismo sexo que el soñante. La integración consciente de la sombra se traduce en un incremento de energía.

Símbolos. Es la mejor manera en que se puede expresar algo esencialmente desconocido. El pensamiento lógico es lineal y se desarrolla cuando se activa el hemisferio cerebral izquierdo. El pensamiento simbólico, por su parte, se desarrolla cuando se activa el hemisferio cerebral derecho. Ambos se complementan.

Transferencia y contratransferencia. Casos particulares de proyección. Estos son los términos que se utilizan para describir los lazos emocionales inconscientes que se establecen entre las dos personas que intervienen en la situación analítica.

Uroboros. Es la serpiente o dragón mítico que se muerde la propia cola. Es un símbolo, tanto de la individuación –en el que se enfatiza el carácter circular o autocontenido del proceso–, como del ensimismamiento narcisista.

Bibliografía

ADLER, G. y A. Jaffé (eds.), C.G. *Jung Letters* (Bollingen Series XCV), 2 vols., Princeton University Press, Princeton, 1975.

BARMEYER, E., *Die Musen* (Humanistische Bibliothek, Reihe I, Band 2), Fink, Munich, 1968.

BLOMEYER, R., "Die Konstellierung der Gegenübertragung beim Auftreten Archetypischer Träume," *Zeitschrift für analytische Psychologie,* vol. 3.

BUBER, M., *I and Thou* (traducido al inglés por Walter Kaufmann), Scribner, Nueva York, 1970. Traducción al español: *Yo y Tú.* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1984.

DIECKMANN, H., "Die Konstellierung der Gegenübertragung beim Auftreten archetypischer Träume", *Zeitschrift für analytische Psychologie,* vol. 3.

ERIKSON, E.H., *Childhood and Society,* W.W. Norton and Co., Nueva York, 1950. Traducción al español: *Infancia y Sociedad,* Hormé, SAE, Buenos Aires, 1959.

FORDHAM, M., *Children as Individuals,* Hodder & Stoughton, Londres, 1969.

———, *The Self and Autism* (Library of Analytical Psychology, vol.3), Heinemann, Londres, 1976.

———, *Jungian Psychotherapy,* John Wiley and Sons, Chichester, 1978.

_______ *et al., Technique in Jungian Analysis* (Library of Analytical Psychology, vol. 2), Heinemann, Londres, 1974.

FREUD, S., *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud,* Editado por James Strachey, The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, Londres, 1978. Traducción al español: *Obras completas,* Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

GORDON, R., "Transference as a Fulcrum of Analysis", *Journal of Analytical Psychology,* vol. 13, núm. 2, julio de 1968.

HALL, James, *Jungian Dream Interpretation: A Handbook of Theory and Practice,* Inner City Books, Toronto, 1983.

HEIMANN, P., "On Countertransference", *International Journal of Psychoanalysis,* vol. 31 (1950). En español: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis,* 4: 129-36 (1961- 62).

JACOBY, M., "A Contribution to the Phenomenon of Transference", *Journal of Analytical Psychology,* vol. 14, núm. 2 (julio de 1969).

_______, "Reflections on Heinz Kohut's Concept of Narcissism," *Journal of Analytical Psychology,* vol. 26, núm. 4 (octubre de 1981).

JONES, E., *Sigmund Freud: Life and Work,* Hogarth Press, Londres, 1953. Traducción al español: *Vida y obra de Sigmund Freud,* Anagrama, Barcelona.

JUNG, C.G., *The Collected Works* (Bollingen Series XX), 20 vols., traducción al inglés por R.F.C. Hull, editadas por H. Read, M. Fordham, G. Adler y W. McGuire, Princeton University Press, Princeton, 1953-1979.

_______, *The Visions Seminars,* Spring Publications, Zurich, 1976.

KERNBERG, O.F., *Borderline Conditions and Pathological Narcissism,* Adonson, Nueva York, 1975. Traducción al español: *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico,* Paidós Mexicana, 1990.

KOHUT, H., *The Analysis of the Self,* International Universities Press, Nueva York, 1971. Traducción al español: *Análisis del Self,* Amorrortu, Buenos Aires, 1986.

_______, *The Restoration of the Self,* International Universities Press, Nueva York, 1977. Traducción al español: *La restauración del sí-mismo,* Paidós Mexicana, 1990.

LAMBERT, K., *Analysis, Repair, and Individuation,* Library of Analytical Psychology, vol. 5, Academic Press, Londres, 1981.

MACQUARRIE, J., *Twentieth-Century Religious Thought.* SCM Press, Londres, 1963.

MAHLER, M.S., *The Psychological Birth of the Human Infant,* Basic Books, Nueva York, 1975. Traducción al español: *El nacimiento psicológico del infante,* Marymar Editores, Buenos Aires, 1977.

NEUMANN, E., *Zur Psychologie des Weiblichen,* Rascher, Zurich, 1953.

_______, *The Child,* Putnam, Nueva York, 1973.

PEARCE, J. C., *Magical Child,* E. P. Dutton, Nueva York, 1977.

RACKER, H., *Transference and Countertransference,* Hogarth Press, Londres, 1968.

REICH, A., "On Countertransference," *International Journal of Psychoanalysis,* vol. 32 (1951).

SCHWARTZ-SALANT, Nathan, *Narcissism and Character Transformation: The Psychology of Narcissistic Character Disorders,* Inner City Books, Toronto, 1982.

VON FRANZ, Marie-Louise, *Alchemy: An Introduction to the Symbolism and the Psychology,* Inner City Books, Toronto, 1980.

WILLI, J., *Die Zweierbeziehung,* Rohwolt, Reinbeck b. Hamburgo, 1975.

WINNICOTT, D.W., "Psychiatric Disorder in Terms of Infantile Maturational Processes", *The Maturational Processes and the Facilitating Environment,* International Universities Press, Nueva York, 1965. Traducción al español: *El proceso de maduración en el niño,* Laia, Barcelona, 1975.

Libros publicados por la Editorial
Fata Morgana

Jacques de la Rocheterie
Simbología de los sueños, el cuerpo humano
México, 1a. reimpresión, 2004

Jacques de la Rocheterie
Simbología de los sueños, la naturaleza
México, 1995

Mario Jacoby
El encuentro analítico. La transferencia y la relación humana
México, 1a, edición, 1992

Barbara Hannah
Encuentros con el alma:
Imaginación Activa como C. G. Jung la desarrolló
México, 1998

Barbara Hannah
Seminario del gato, el perro y el caballo y el Más Allá
México, 2000

Andrea Dykes
El Mal, su aparición en una vida y la respuesta obtenida
a través de sueños e imaginación activa.
México, 2001

Hayao Kawai
La profundidad de los cuentos antiguos
México, 2002

Rose-Emily Rothenberg
La joya en la herida
La manera en que el cuerpo expresa las necesidades de la psique
y ofrece un camino para la transformación
México, 2003

Barbara Hannah
Imágenes psicológicas de la serpiente y el león
México, 2004

Rashna Imhasly-Gandhy
La psicología del amor
Sabiduría de la mitología india
México, 2004

Rafael López Pedraza
Dionisos en exilio
Sobre la represión de la emoción y el cuerpo
México, 2004



